


Bibliotheca Alexandrina

0552261

جامعة قناة السويس
كلية التربية بالإسماعيلية
قسم علم النفس التربوي

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحدين

رسالة مقدمة من

جيهان حسين سليمان

بكالوريوس علوم و تربية (١٩٩٤م)

دبلوم مهنية في التربية (١٩٩٨م)

دبلوم خاص في التربية (١٩٩٩م)

للحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص علم نفس تربوي

إشراف

أستاذ دكتور / محمد محمد شوكت

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية بالإسماعيلية

جامعة قناة السويس

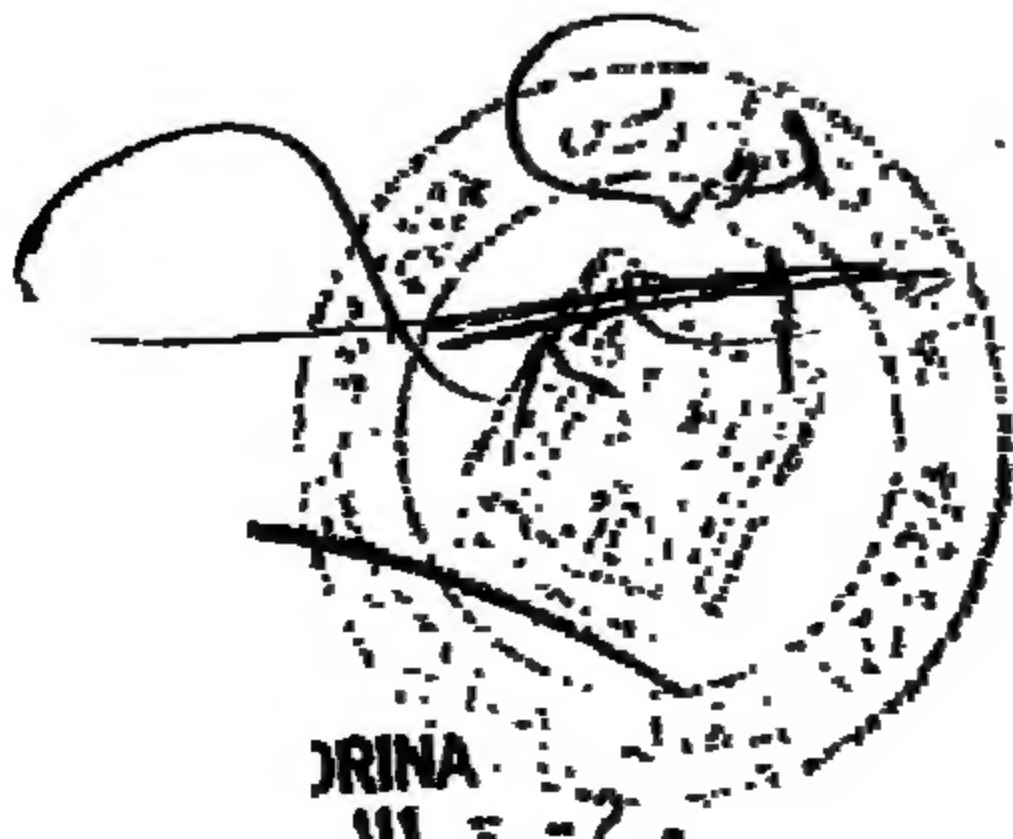
دكتور / مغاوري عبد الحميد عيسى

أستاذ مساعد بقسم علم نفس تربوي

ووكيل الكلية للدراسات العليا

كلية التربية بالإسماعيلية

جامعة قناة السويس



٢٠٠٥

دكتور محمد شوكت

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

”سُبْحَانَكَ يَا مَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ يَا مَنْ لَا يُغْنِي عَنْكَ الْغَنَىٰ وَلَا يُنْصِرُكَ الْوَسْطَىٰ وَلَا يَنْصُرُكَ الْقُوَىٰ ۚ


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(البقرة : ٣٢)

صدق الله العظيم


جامعة قناة السويس
كلية التربية بالإسماعيلية
قسم علم النفس التربوي

السادة أعضاء لجنة الإشراف

 الأستاذ الدكتور / محمد محمد شوكت

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية بالإسماعيلية

 د / مغاوري عبد الحميد عيسي

أستاذ الصحة النفسية المساعد

ووكيل الكلية للدراسات العليا

كلية التربية بالإسماعيلية

جامعة قناة السويس
كلية التربية بالإسماعيلية
الدراسات العليا

الموافقة

الاسم / جيهان حسين سليمان محمد
موضوع الرسالة / " فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحيدين "
للحصول علي درجة الماجستير في التربية
تخصص " علم نفس تربوي "

لجنة الحكم والمناقشة:
أ. د / محمد محمد شوكت
مشرفاً ورئيساً
أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية بالإسماعيلية

أ. د / محمد إبراهيم عيد
مناقشاً وعضواً
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية
جامعة عين شمس

أ.م.د / مغاوري عبد الحميد عيسي
مشرفاً وعضواً
أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية بالإسماعيلية

أ.م.د / أحمد السيد حسن جاسر
مناقشاً وعضواً
أستاذ مساعد قسم علم النفس التربوي

تاريخ المناقشة : ٢٠٠٥ / ٧ / ٣

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم النبي الأمي معلم البشرية أجمعين .

يطيب لي بعد إنجاز هذا العمل المتواضع أن أسجد لله تعالى حمداً وشكراً على ما وهبني من عون وصبر من أجل إتمام هذا البحث .

وعرفاناً بالجميل أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور / محمد محمد شوكت - أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم التربية الخاصة بكلية التربية بالإسماعيلية ، جامعة قناة السويس الذي كان لإشرافه ورعايته وتوجيهاته وملاحظاته الأثر الكبير في إنجاز هذا البحث أدام الله عليه نعمة الصحة والعافية .

كما يسعدني ويشرفني أن أتقدم بوافر الشكر والامتنان إلى الدكتور / مغاوري عبد الحميد عيسى - أستاذ مساعد بقسم علم نفس تربوي و وكيل الكلية للدراسات العليا- بكلية التربية بالإسماعيلية ، جامعة قناة السويس الذي استفدت من ملاحظاته وتوجيهاته التي أثرت في هذا البحث فجزاه الله عني خير الجزاء .

و يشرفني أن أتقدم بوافر الشكر و التقدير للأستاذ الدكتور/ محمد إبراهيم عيد - أستاذ الصحة النفسية ، رئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة عين شمس ، لتفضله بالموافقة على قبول الاشتراك في لجنة المناقشة و الحكم على الرسالة ، و تحمله عناء السفر فله جزيل الشكر .

و يزيدني فخراً و اعتزازاً أن أتقدم بالشكر و الامتنان للدكتور/ أحمد السيد جاسر - أستاذ مساعد بقسم علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة قناة السويس ، لتفضله بالموافقة على مناقشة و تحكيم هذا للعمل ، جزاه الله خير .

وأخيراً .. لا يفوتني أن أتقدم بعميق شكري وامنتاني لأفراد أسرتي الذين تحملوا الكثير من المشاق لكي يخرج هذا البحث إلى النور وأخص بالشكر زوجي العزيز ووالدي ووالدتي وأخوتي وبناتي آية وندي لتحملهم معي المشاق و المصاعب خلال هذا البحث ، فلهم مني عظيم شكري .

كما أتقدم بوافر شكري وامنتاني إلى كل من قدم لي يد العون لإنجاز هذا البحث وإخراجه إلى النور.

وما كان من توفيق فمن الله وما كان من تقصير فمن نفسي .

وفوق كل ذي علم عليم

الباحثة

اسم صاحب الرسالة	جيهان حسين سليمان محمد
عنوان الرسالة	فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال للتوحيين
القسم العلمي المانح للرسالة	قسم علم النفس التربوي (تربية خاصة)
موقع الكلية (المحافظة)	الإسماعيلية
الدرجة العلمية	ماجستير في التربية تخصص علم نفس تربوي (تربية خاصة)
تاريخ المنح	
لغة الرسالة	اللغة العربية
أسماء هيئة الإشراف	أ.د. / محمد محمد شوكت د. مغاوري عبد الحميد عيسى

الموجز بالعربي

هدفت هذه الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال للتوحيين وقد اشتملت عينة للدراسة على (٦) ستة أطفال توحيين في مدرسة التربية الفكرية في محافظة الإسماعيلية واستخدمت الدراسة الأدوات التالية :-

- استمارة لجمع البيانات
- استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل التوحيدي
- مقياس ستانفورد بينية الذكاء
- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة
- مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحيين
- برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي .

واستخدمت الدراسة الأسلوب الإحصائي التالي :

- اختبار مان ويتني Mann Whitney ، اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed Ranks ، قيمة Z وتم التوصل إلى :-

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال للتوحيين و لصالح المجموعة التجريبية

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتنبعي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال للتوحيين .

التطبيقات العملية :-

يمكن أن تساهم هذه الدراسة في وضع مقياس و برنامج تدريبي لعلاج مهارات التواصل لدى الطفل التوحيدي وعلى أسس علمية ومدرسة تنير للطريقة أمام المهتمين الذين يتعاملون مع هؤلاء الأطفال .

الكلمات الدالة المرشدة | برنامج تدريبي ، مهارات تواصل غير لفظي ، الأطفال للتوحيين

مستخلص الرسالة

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال للتوحيدين مما قد يؤثر إيجابياً على بعض المظاهر السلوكية لديهم وذلك من خلال تعديل بعض ما يصدر عنهم من سلوكيات وهو الأمر الذي قد يساعد على الانخراط مع أفراد المجتمع ועל ذلك فإن للدراسة الحالية تحاول الإجابة عن السؤال الآتي :-

١. ما مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال للتوحيدين؟
وقد فرضت الباحثة الفروض الآتية :-

١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل بعد تعرضهم لبرنامج لتنمية مهارات التواصل ، ومتوسط درجات المجموعة للضابطة الذين لم يتعرضوا للبرنامج ، و لصالح المجموعة التجريبية .

٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وذلك على مقياس مهارات التواصل .

وتكونت عينة الدراسة من ستة (٦) أطفال ذكور مصابين بإعاقة التوحد في مدرسة التربية الفكرية بمحافظة الإسماعيلية وتتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٣) سنة ونسبة ذكاؤهم بين (٤٠-٦٥) درجة .

وقد استخدمت أدوات الدراسة التالية :-

١. استمارة لجمع البيانات عن الأطفال للتوحيدين (إعداد الباحثة)
٢. استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة لدى الأطفال (إعداد الباحثة)
٣. مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (لويس كامل مليكة ، ١٩٩٨)
٤. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد كمال نسوقي - محمد بيومي خليل ، ١٩٨٤)
٥. مقياس تقييم الطفل التوحيدي في اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي . (إعداد الباحثة)
٦. برنامج تدريبي للأطفال للتوحيدين لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي . (إعداد الباحثة)

وتوصلت نتائج الدراسة الحالية إلى ما يلي :-

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحيين واصالح للمجموعة التجريبية .
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال للتوحيين

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	الفصل
٢ - ٨	مشكلة الدراسة	الفصل الأول
٢	● مقدمة الدراسة	
٦	● هدف الدراسة	
٦	● أهمية الدراسة	
٧	● حدود الدراسة	
٨	● مصطلحات الدراسة	
٩ - ٥٤	مفاهيم أساسية و دراسات سابقة و الفروض	الفصل الثاني
١٠ - ٤٥	أولاً : مفاهيم أساسية	
١١	أ- إعاقة التوحد	
٣٨	ب- مهارات التوصل	
٤٥ - ٥٤	ثانياً : دراسات سابقة	
٤٥	دراسات اهتمت بمعرفة مدى فاعلية البرامج التدريبية للأطفال التوحدين	
٤٩	دراسات اهتمت باستخدام برامج تدريبية سلوكية لعلاج مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحدين	
٥٤	ثالثاً : الفروض	
٥٥ - ٨١	الطريقة و الإجراءات	الفصل الثالث
٥٦	مقدمه	
٥٦	أولاً : عينة الدراسة	
٥٩	ثانياً : الأدوات المستخدمة في الدراسة	
٦٨	ثالثاً : إعداد البرنامج التدريبي	
٨٠	رابعاً : خطوات للدراسة	
٨١	خامساً : الاسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة	

رقم الصفحة	الموضوع	الفصل
٨٢ - ٩٠	نتائج الدراسة و مناقشتها	الفصل الرابع
٨٣	مقدمة	
٨٤	- التحقق من صحة الفرض الأول	
٨٨	- التحقق من صحة الفرض الثاني	
٩١ - ٩٤	ملخص الدراسة و التوصيات التربوية و البحوث المقترحة	الفصل الخامس
٩٢	أولاً : ملخص للدراسة	
٩٤	ثانياً : التوصيات التربوية و البحوث المقترحة	
٩٥ - ١٠٩	مراجع الدراسة	المراجع
٩٦	المراجع باللغة العربية	
١٠١	المراجع باللغة الأجنبية	
١١٠ - ١٢٩	ملاحق الدراسة	ملاحق
١١١	ملحق (١) استمارة جمع البيانات	
١١٢	ملحق (٢) استمارة لمعرفة أنواع المعززات	
١١٣	ملحق (٣) مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي	
١١٧	ملحق (٤) مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين	
١٢٤	ملحق (٥) جلسات البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين	
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	

فقر الدم الجداول

رقم الصفحة	البيان	رقم الجدول
٥٦	دلالة الفروق بين أطفال للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى العمر الزمني	١
٥٧	دلالة الفروق بين أطفال للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى الذكاء	٢
٥٧	دلالة الفروق بين أطفال للمجموعتين التجريبية و الضابطة في المستوى الاجتماعي الاقتصادي	٣
٥٨	يوضح قيم (U,Z) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس القبلي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحدين .	٤
٦٤	الاتفاق بين المحكمين و النسب المئوية للاتفاق على صلاحية كل عبارة لقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحدين و لكل بعد من الأبعاد	٥
٦٥	يوضح معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه	٦
٦٦	يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية	٧
٦٦	يوضح معاملات الثبات لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي بطريقة التجزئة النصفية	٨
٨٤	قيم (u , w , z) ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي	٩
٨٩	قيم المتوسط وقيمة z ودلالاتها للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات التواصل وأبعاده	١٠

الفصل الأول

مشكلة الدراسة

.

- مقدمة الدراسة .
- هدف الدراسة .
- أهمية الدراسة .
- حدود الدراسة .
- مصطلحات الدراسة .

مقدمة الدراسة :

يُعتبر التعليم مقياس التقدم لجميع الدول ، وهو أحد المؤشرات الهامة لحضارة الأمم وارتقائها ، وانطلاقاً من مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية اعترفت المجتمعات بحق المعاقين في التربية والتعليم وتنمية قدراتهم وإمكاناتهم إلى أقصى درجة ممكنة ، كما شهدت العقود الثلاثة الماضية اهتماماً كبيراً بالفئات الخاصة بغرض رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة لهم بما يسهم في تحقيق قدر معقول من الكفاءة الذاتية والمهنية التي تمكنهم من الانخراط في المجتمع ، وأصبحت قضية تعليم المعاقين تحتل مكانة كبيرة على المستويين المحلي والعالمي وأصبحت هناك اتجاهات تتزايد قوتها يوماً بعد يوم تنادي بضرورة أخذ هؤلاء الأطفال في الاعتبار للوقوف على أفضل الأساليب الملائمة للتعامل معهم وضرورة تنوع هذه الأساليب وفقاً لنوع الإعاقة واختلاف الفروق الفردية بين أفرادها ، ومن هذا المنطلق شهدت تلك العقود زيادة سريعة في كم المعلومات العلمية التي تؤدي إلى فهم أفضل لتلك الفئات ومحاولة البحث عن الأسباب التي تؤدي إلى المشكلات التي يعانون منها وإيجاد الأساليب العلاجية المناسبة لحل تلك المشكلات .

والطفل المعاق تتقصه العديد من الخبرات ويصعب عليه إدراك الكثير من الحقائق والمفاهيم بصورة سليمة لذلك فهو في حاجة إلى إدراك العالم من حوله والتفاعل والمشاركة مع عناصره المختلفة لذلك تعتبر عملية التواصل عملية هامة في إقامة وتطوير الروابط بين البشر، ويشير جيلسون Gillson (٢٠٠٠) إلى أن هناك مجموعة من الاضطرابات التي تمنع التواصل بين الأشخاص ومن أهم هذه الاضطرابات هي الاضطرابات النمائية وهي تشير إلى المشكلات النفسية الأكثر ظهوراً في الطفولة وتتضمن إعاقات في الناحية المعرفية والتواصلية والاجتماعية والسلوكية (ص ١٠)

وتعد إعاقة التوحد من الاضطرابات النمائية وهي إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها ولكنها لم تزل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي ولكن نجد اهتماماً متزايداً بها في الدول المتقدمة وقد زاد الاهتمام نسبياً بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات العشرة الأخيرة (إلهامي عبد العزيز، ١٩٩٩، ص ١٤٨)

ويرى كيندال Kendall (١٩٩٥) أن معدل الانتشار للتوحد يحدث بنسبة ٤ : ٥ أطفال لكل عشرة آلاف مولود كما أوضح أن أقل معدل كان (٢) لكل عشرة آلاف مولود في ألمانيا ، وأعلى معدل كان (١٦) لكل عشرة آلاف في اليابان وأرجعت الدراسة إلى أن لاختلاف معدلات الانتشار يرجع إلى اختلاف الدلالات التشخيصية والعوامل الجينية والتأثيرات البيئية (ص ٥٤٨)

ويؤكد المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية Detroit Medical Center (١٩٩٨) أن هذا الاضطراب يصيب الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثين شهرا وأنه يصيب أربعة أطفال من بين كل عشرة آلاف طفل ، وتتضاعف إصابة البنين به قياسا بالبنات من ثلاثة إلى أربع مرات ، وان معدل هذا الانتشار قد جعل منه ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا .

كما أشار محمود حموده (١٩٩٨) إلى أن درجات الذكاء بين التوحديين مختلفة حيث نجد أن ٤٠ % من التوحديين لديهم معامل ذكاء يقل عن ٥٠ درجة وحوالي ٣٠% يتراوح معامل الذكاء بين ٥٠:٧٠ درجة ، ٢٠% من التوحديين لديهم ذكاء غير لفظي كما أوضح انه يلاحظ ترايد التوحد مع نقص الذكاء وان جزء كبير من التوحديين لديهم تخلف عقلي (ص ٣٩)

وأوضحت الدراسات الأولية لكanner أن الأطفال التوحديين يكونون من آباء مرتفعي الذكاء ولديهم وظائف ذات مناصب عالية وذوى مستويات مرتفعة من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، ولكن الدراسات الحديثة أثبتت انه ليس هناك حدود اجتماعية أو حدود تتعلق بالعنصر أو السلالة تؤثر على احتمال حدوث الإعاقة ، كما إنها لا تتأثر أيضا بدخل الأسرة أو المستويات التعليمية لأفرادها (بيهورجيور Buhogior ، ١٩٩٩، ص ١٠)

و من أهم الصعوبات التي تواجه هذه الفئة هي صعوبة التشخيص نظرا لتشابهها مع فئات عديدة و معظم الباحثين المهتمين بالتوحد يشيرون إلى قضية التشابه بين سلوك التوحد وسلوك اضطرابات أخرى مثل الإعاقة العقلية ، وفصام الطفولة ، والإعاقة السمعية ، واضطرابات التواصل (عبد الرحيم بخيت ، ١٩٩٩، ص ٢٣٢)

ويتفق اريسكن Eryscn (١٩٩٦) مع ما سبق حيث ارجع عدم الاهتمام بهذه الفئة إلى صعوبة التشخيص و عدم ظهور تشخيص مستقل لتلك الفئة إلا في الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التصنيف التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية و الاضطرابات النفسية DSM-III-R الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٨٧) ثم في الطبعة الرابعة من ذات الدليل DSM-IV والذي صدر عام ١٩٩٤ (ص ٤٤٠)

ويرى إلهامي عبد العزيز (١٩٩٩) أن عملية التشخيص من أكثر العمليات صعوبة في إعاقة التوحد ويرجع السبب في ذلك إلى التباين في الأعراض من حالة إلى أخرى ولأن بعض الأطفال قد نجد في سلوكياتهم وخصائص أو سمات شخصيتهم بعضا من سمات التوحد على الرغم من انهم ليسوا كذلك (ص ص ١٧٤-١٧٥)

وتعد إعاقة التوحد من الإعاقات التي اختلف الأطباء والعلماء والمتخصصين حول أسبابها فمنهم من يصنفه كمرض نفسي ومنهم من يرجح أنه مرض عضوي ولكن الذي لا خلاف حوله إنها تمثل إعاقة شديدة تسال إلى الأطفال و تصيبهم بآلف في المخ وتسبب قصور في النمو اللغوي و الإدراكي والاجتماعي والحسي وعدم تواصل الطفل مع العالم الخارجي المحيط به (آدام وستيفن، Adams&Stephen، ١٩٩٧، ص ١)

وترى الباحثة انه لم يتم حتى الآن تحديد للعوامل أو الأسباب التي تؤدي إلى هذه الإعاقة فهناك من يشير إلى إنها تنشأ من مشكلات وعوامل عديدة منها النفسية والأسرية والبيولوجية والجينية ولم يتم التعرف حتى الآن على هذه الأسباب التي تؤدي إلى هذه الإعاقة وهذا ما يحتاج إلى دراسات عديدة في هذا المجال .

ويعتبر كانر Kanner هو أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في مرحلة الطفولة وهناك تضارب في المعلومات حول هذه الإعاقة ، لذا أطلق عليها العديد من المصطلحات مثل التوحد، الذاتية ، الانطوائية ، انغلاق الذات ، ذهان طفولة مبكر، فصام طفولي ، ذاتي التركيب ، نمو أنا غير سوى (رمضان القذاقي، ١٩٩٣، ص ١٥٩)

كما أوضح فريمان Freeman (١٩٩٩) أن الطفل التوحدي له سمات شخصية رئيسية وملفتة للنظر وهي:

١. اضطراب في الاتصال اللغوي وغير اللغوي .
٢. صعوبات في التفاعل الاجتماعي .
٣. ممارسة بعض السلوكيات مثل حركات التآرجح والدوران .
٤. ممارسة بعض السلوكيات الضارة مثل إيذاء الذات- العدوان .
٥. استجابات غير طبيعية للحواس والمثيرات (ص٥)

ولقد اتفقت العديد من الدراسات على أن اضطرابات التواصل لدى التوحدين تعد اضطرابات مركزية وأساسية وتؤثر بدورها في ظهور اضطرابات أخرى مثل التفاعل الاجتماعي وعلى هذا فإن محاولات التدخل من أجل إعادة التأهيل وتعديل سلوك هؤلاء الأطفال يجب أن تتركز في علاج هذا الاضطراب (محمد على كامل ، ١٩٩٨ ، ص٤٦)

فقد أشار روزنهان ومارتن Rosenhan&Martine (١٩٩٥) إلى أن السمة الأساسية المميزة للتوحدين هي انخفاض المهارات التواصلية والتي تتمثل في عدم قدرة الطفل على الاستجابة للآخرين خلال الثلاثين شهر الأولى من حياته (ص٣)

كما يؤكد شاكر عطية قنديل (٢٠٠٠) على أن القصور اللغوي والتواصلية يقف كأحد أهم العوامل التي تميز شخصية الطفل التوحدي عن الطفل العادي فنجد أن قدرته على استخدام اللغة إرسالاً واستقبالاً يعتبر ضعيفاً ولغته لا تحقق تواصل مع الآخرين ولا يبدى اهتماماً بوجود الآخرين ولا ينظر لوجه أحد لذلك يعد اضطراب التواصل اضطراب أساسي يؤثر على الطفل (ص ٥٢)

ومن هذا المنطلق ركزت الدراسة الحالية على اضطراب التواصل لأن الاتصال أداة فعالة للتفاعل الاجتماعي واكتساب الخبرات، ولأن أفراد هذه الفئة لديهم إعاقة شديدة في فهم واستخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي لذلك لابد من التركيز على البرامج العلاجية التي تؤكد على تنمية المهارات التواصلية لديهم. وتؤكد العديد من الدراسات على أهمية وجود برامج علاجية تقدم لهذه الفئة من الأطفال التوحدين ومن هذه الدراسات (لوفاس Lovass، ١٩٨٧؛ هولين Howlin، ١٩٨٩؛ و هادوين وآخرون Hadwin et.al.، ١٩٩٦)

حيث قام لوفاس Lovass (١٩٨٧) باستخدام البرامج السلوكية لعلاج الأطفال التوحدين، و أكد على إن استخدام إجراءات تعديل السلوك تؤدي إلى استبعاد الاضطرابات لدى الأطفال خاصة اضطراب مهارات التواصل و المهارات الاجتماعية (ص ٣)

و أشارت دراسة هولين Howlin (١٩٨٩) إلى وجود العديد من الأساليب التي يمكن اتباعها من أجل تعديل اضطراب التواصل اللفظي وغير اللفظي والتدخل في مثل هذه الحالات يكون من أجل مساعدة هؤلاء الأفراد على تطوير طرق أكثر كفاءة وقدرة للتعبير عن احتياجاتهم أو لفهم أفضل لما يدور حولهم (ص ١٥٣)

و أكد هادوين وآخرون Hadwin et.al. (١٩٩٦) بأن الحل الأمثل لعلاج هؤلاء الأطفال يتمثل في البدء في استخدام برامج علاجية لهؤلاء الأطفال وتقديم بعض الجلسات التدريبية في أعمار تتراوح بين ٩:٤ أعوام ، و توصلت الدراسة إلى أن هذه البرامج كانت لها نتائج فعالة وتؤدي إلى تحسن ملحوظ في مهارات التواصل لدى هؤلاء الأطفال (ص ٨)

أشارت دراسة زانولي و دلجت Zanolli&Dagett (١٩٩٨) إنه لنجاح أي برنامج علاجي لابد من استخدام التعزيز والتدعيم والمساندة والتجاهل كأساليب واستراتيجيات تساعد على تقليل الصعوبات السلوكية وتحسين الجوانب التواصلية، وأوصت الدراسة بالاستمرار في التعزيز لضمان نجاح العلاج واستمراره وتجنب ظهور هذه الاضطرابات مرة أخرى (ص ٢٣)

مما سبق يتضح ضرورة وجود برامج علاجية لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين ،ولما كان هناك قلة في البرامج العلاجية التي تحاول تنمية مهارات التواصل وخاصة مهارات التواصل غير اللفظي، لهذا فإن الباحثة الحالية قامت بإعداد برنامج لتنمية مهارات التواصل واستخدام مجموعة من الأساليب والأشكال المختلفة من وسائل الاتصال مثل الصور الزيتية، و الفوتوغرافية ، و الشرائط الصوتية ،و الحركات الجسمية، والإشارات، والرموز لما لهذه الأساليب مجتمعة أو منفردة من تأثير فعال في تعديل سلوكيات الأطفال التوحديين في الاتصال مع المحيطين بهم . وأيضاً استخدام المداخل السلوكية من أساليب تعديل السلوك مع استخدام هذه الأساليب أو الأنظمة من وسائل الاتصال السابق الإشارة إليها لما لها من تأثير فعال في علاج التواصل والتدريب على استخدام هذه الأساليب بصورة صحيحة حتى يستطيع الطفل التعبير عما يريد من خلالها ويستخدمها بشكل صحيح وملئم .

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين مما قد يؤثر إيجابياً على بعض المظاهر السلوكية لديهم وذلك من خلال تعديل بعض ما يصدر عنهم من سلوكيات وهو الأمر الذي قد يساعدهم على الانخراط مع أفراد المجتمع ،وعلى ذلك فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة على السؤال الآتي :

ما مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين؟

أهمية الدراسة :

يعتبر اضطراب التوحد من الموضوعات التي يجب التركيز عليها و تكمن أهمية الدراسة الحالية فسي الجانب الذي تنصدي لدراسته حيث أنها تسعى إلى تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين . من خلال برنامج يتم إعداده لهذا الغرض و هذا ينطوي على أهمية كبيرة من الناحية النظرية و الناحية التطبيقية .

أ- الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة الحالية و أهمية الجوانب التي تنصدي لها وهي اضطراب التوحد و خاصة اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي حيث لاحظت الباحثة وجود نقص في البرامج المقدمة في هذا المجال و لا يوجد تنوع و تعدد في الدراسات المقدمة ، و على ذلك تقدم الدراسة الحالية برنامجاً لتنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين باعتبارها مشكلة خطيرة يمر بها هؤلاء الأطفال و تعيقهم عن الانخراط في المجتمع و التواصل معه ، وأكنت الجمعية الأمريكية للتوحد (١٩٩٩) بأن إعاقة التوحد تمثل

الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعاً بين التخلف العقلي والصرع ، والشلل المخي لذلك لابد من عمل دراسات و برمجيات لمحاولة النهوض بهذه الفئة ، وعلى ذلك تعتبر الدراسة الحالية على المستوى النظري إضافة لما يوجد من دراسات في هذا المجال .

ب- الأهمية التطبيقية :

وتتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة فيما يمكن أن تصل إليه من نتائج يمكن أن تفيد في علاج و تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحيديين ، كما تقدم الدراسة مقياساً لتقييم مهارات التواصل غير اللفظي للتوحيديين يمكن معه الاكتشاف المبكر لهذا الاضطراب و تقديم الرعاية المناسبة في وقت مبكر لهؤلاء الأطفال .

حدود الدراسة :

تحدد الدراسة الحالية بالآتي:-

- ١- العينة المستخدمة فيها و التي تتكون من (سنة) أطفال مصابين بإعاقة التوحد في مدرسة التربية الفكرية بمحافظة الإسماعيلية وتتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٣) سنة وتتراوح نسبة ذكاؤهم بين (٤٠-٦٥) درجة ، و البرنامج مطبق على الأطفال الذكور ، وتتألف العينة من مجموعتين متساويتين في العدد إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج عليها والأخرى ضابطة . وقد تم مراعاة التجانس بين أفراد العينة في متغيرات العمر الزمني ، والذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة .
- ٢- تم تطبيق أدوات البحث ميدانياً خلال عام (٢٠٠٣) في فترة زمنية استغرقت ستة أشهر .
- ٣- كما تتحدد الدراسة كذلك بالمتغيرات موضوع الاهتمام بها .
- ٤- تتحدد أيضاً بالأدوات التي تعتمد عليها الدراسة .

مصطلحات الدراسة :

١. التوحد : Autism

تبنى الباحثة في الدراسة الحالية تعريف فريمان Freeman (١٩٩٩) للتوحد والذي ينص على إنه: إعاقة نمائية و تظهر لدى الطفل في الثلاث سنوات الأولى من عمره وهو نتيجة اضطراب في الجهاز العصبي للطفل والتي تؤثر على وظيفة المخ ، و التوحد معدل انتشاره من ٤:٢ حالات كل (١٠, ٠٠٠) مولود ، و يحدث بتكرار أعلى في الأولاد عن البنات بمعدل ٤:١ و يظهر في كل المجتمعات بغض النظر عن الثقافات، أو الخلفيات الاجتماعية، أو الاقتصادية، و التوحد يظهر عادة ويصاحبه بعض الأعراض السلوكية مثل:-

- ١- اضطراب في مهارة اللغة والناحية الاجتماعية .
- ٢- استجابات غير طبيعية للحواس تشمل السمع و اللمس والاستجابة للألم .
- ٣- اضطراب في الحديث ومهارات التواصل اللفظية التي تشمل (الكلام) ومهارات التواصل غير اللفظية التي تشمل ((الإشارات - الإيماءات - التعبير الوجهي - اتصال العين))
- ٤- طريقة غير طبيعية في التعامل مع الآخرين والأشياء والأحداث في البيئة المحيطة به (ص٢)

٢. مهارات التواصل : Communication skills

ويقصد بمهارات التواصل في الدراسة الحالية :

بأنه عملية معقدة في إقامة وتطوير للروابط بين البشر والتي تتولد عن الحاجة إلى الأنشطة المشتركة وتتضمن تبادل المعلومات وبلورة استراتيجية واحدة للتفاعل والإدراك وفهم الشخص للآخر ومن ثم سيتم التمييز بين ثلاثة جوانب للاتصال وهي على وجه التحديد جانب توصيلي -جانب تفاعلي - جانب إدراكي ، وتتمثل وسائل العملية التواصلية في أنساق متعددة من العلاقات هي :- .

الكلام بصفة أساسية ، و نسق العلاقات والإشارات البصرية والحركية ((الإيماءات - المحاكاة - التعبير الوجهي))، و الأنساق شبه اللغوية الخارجية عن نطاق اللغة والإشارات غير اللفظية ، و نسق لتنظيم زمان ومكان الاتصال ، و نسق تلاقى النظرات وهو يمثل أحد السمات الهامة في عملية التواصل (جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاقي ، ١٩٩٥ ، ص ١٦٥)

٣. البرنامج التدريبي : Training program

البرنامج التدريبي الحالي هو عملية منظمة و مخططة تهدف إلى إكساب الأطفال التوحيدين بعض المهارات اللازمة للتواصل وتدريبهم بهدف تحقيق قدر معقول من الاتصال بالآخرين وذلك عن طريق تنمية قدراتهم واستعداداتهم إلى أقصى حد ممكن .

الفصل الثاني

مفاهيم أساسية ودراسات سابقة والفروض

مقدمة :

أولاً : مفاهيم أساسية :

أ- إعاقة التوحد .

ب- مهارات التواصل .

ثانياً: دراسات سابقة :

أ- دراسات اهتمت بمعرفة مدى فاعلية البرامج التدريبية للأطفال التوحديين

ب- دراسات اهتمت باستخدام برامج تدريبية سلوكية لعلاج مهارات التواصل غير اللفظي

لدى الأطفال التوحديين .

ثالثاً: : الفروض .

مقدمة :

يشتمل هذا الفصل على المفاهيم الأساسية التي تتضمنها الدراسة وهي إعاقة التوحد ومفهومها ومدى انتشارها ، والأعراض الإكلينيكية وتشخيص التوحد ، وأسباب حدوث التوحد ، وطرق العلاج المختلفة لاضطراب التوحد ، ومهارات التواصل ومفهومها ، وأنواعها واضطرابها ثم بعد ذلك يتم عرض البرنامج وخطوات إعداده . ثم ستقوم الباحثة بعرض دراسات سابقة وفي النهاية سوف تشتق الفروض التي تقوم عليها الدراسة وفيما يلي تعرض الباحثة هذه المفاهيم كما يلي :

أولاً: إعاقة التوحد

• مقدمة

يستخدم مصطلح اضطراب التوحد في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة النمو ، ويعتبر اضطراب التوحد في الوقت الحاضر أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً والأطفال التوحديين يظهرون أوجه قصور شديدة في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وتعمل أوجه القصور هذه على جعل هؤلاء الأطفال يمثلون فئة تتميز عن غيرها من الفئات ذوى الحاجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج مناسبة للعلاج وتقديم برامج تربوية مناسبة .

فمنذ قرن مضى لم تكن الاضطرابات النمائية معروفة أو مقبولة بين الأخصائيين وكان يتم تصنيف الأطفال التوحديين على أنهم مصابون بأمراض عقلية، و ترجع بداية الاهتمام إلى هؤلاء الأطفال إلى هنري Henry (1867) وهو عالم نفس بريطاني انتبه إلى هؤلاء الأطفال ووجد أنهم يعانون من تأخر في العمليات النمائية وذكر ذلك في كتاباته ، ثم كتبت سبيتزكا Spitzka (1883) عن حالات الأطفال الذين لديهم اضطراب نمائي. وتبع ذلك كتبت هليز Heller (1908) عن ست حالات من الأطفال ظهر عليهم الاضطراب في سن الثالثة من عمرهم بعد أن كان نموهم طبيعي ، وفي سنة (1929) وضع هاوارد بوتير Howard Potter محسندات الشخصية للفصام الطفولي ثم في سنة (1931) كتب بليز Bleuler عن المخ البشرى والخلل الحادث به أثناء للفصام الطفولي كما حدد الأعراض التي تحدث أثناء المرض (نيوسوم Newsom، 1998، ص33)

ولكن أجمعت أغلبية الدراسات على أن كانر Leokaner (1943) يعتبر نقطة تحول أساسية في معرفة اضطراب التوحد و من أوائل من أشاروا إلى هذا الاضطراب ، حيث أوضحت دراسات (مارتين Martin، 1980، وميهر Mehr، 1983، وكيندال endall ، 1990)

أن كانر هو طبيب نفسي في جامعة جوتسن هوبكينز حيث قام بفحص أحد عشر طفلاً ومتابعة سلوكهم على مدار ثماني سنوات ووصفهم بأن قدراتهم محدودة ولديهم رغبات قهرية ودائموا الانطواء والعزلة .

بعد ذلك زاد الاهتمام بموضوع الفصام الطفولي فقد صدر في مدة عشرة سنوات من سنة ١٩٣٦ حتى ١٩٤٦ حوالي ٥٠ مقالة نشرت في المجلات العلمية ونشر أكثر من ٥٠٠ مقالة في العشر سنوات التالية من ١٩٤٦ حتى ١٩٥٦ ثم تم استخدام مصطلح التوحد الطفولي المبكر The Early Infantile Autism للإشارة إلى اضطراب التوحد (عبد الرحمن محمد عيسوي ، ١٩٧٩، ص ٣١٩)

و تابع ريملاند Rimland (١٩٦٤) وهو طبيب نفسي موضوع التوحد وقام بوضع مجموعة من النقاط للفرقة بين الأطفال التوحديين والفصامين ، ثم ضمت الولايات المتحدة إعاقة التوحد إلى الإعاقات النمائية سنة (١٩٧٥) ، ثم بدأت الإعاقة تدخل في الأدلة الإحصائية التشخيصية حتى ظهرت في الصورة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM - IV سنة (١٩٩٤) وبه تحديد دقيق للمحكات التشخيصية للتوحد (شيانميجام Sheanmugam ، ١٩٩٥ ، ص ١٨٧)

• مفهوم إعاقة التوحد :

يطلق أحمد عكاشة (١٩٦٩) على التوحد أسم الذاتوية الطفولية ويعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر ويدل على وجوده :-

- ١- ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات
- ٢- اداء غير طبيعي في التفاعل الاجتماعي ، و التواصل والسلوك المحدود المتكرر ، و سمات شخصية متعددة مثل المخاوف المرضية ، و اضطراب النوم والأكل ، و نوبات هياج ، وعدوان نحو الذات (ص ٦٤٢)

بينما يرى عبد المنعم الحفنى (١٩٧٨) أن التوحد هو مصطلح الانشغال بالذات وهو إحدى السمات الأولية للفصام ومن وجهة نظره أن الانشغال بالذات هو حركة علمية معرفية فى اتجاه إشباع الحاجة كما أوضح أن تعبير التوحد الطفولي المبكر هو التعبير الاصلى لما وضعه كانر لما يعرف الآن بالتوحد الطفولي وأهم أعراضها عدم الكلام ، والعزلة ، و عدم القدرة على الاتصال وجها لوجه ، و عدم القدرة على التقليد (ص ص ٨٠ - ٨١)

ومن أكثر التعريفات المقبولة التي اقترحت لتعريف متلازمة التوحد تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين National Society For Autistic Children (NSAC)

سنة (١٩٧٨) ويشير التعريف إلى أن التوحد اضطراب أو متلازمة من المظاهر المرضية الأساسية والتي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٣٠ شهرا والذي يتضمن الاضطرابات التالية :

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو .
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات .
- اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية .
- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (عبد الرحمن بخيت ، ١٩٩٩ ، ص ص ٢٢٨ - ٢٢٩)

و يتفق ما ذكره عادل الأشول (١٩٨٧) مع ما كتبه عبد المنعم الحفني (١٩٧٨) في أن إعاقة التوحد هي الانشغال بالذات ويرى أنه اضطراب اتصالي خطير وسلوك يبدأ أثناء مرحلة الطفولة المبكرة ويبدأ قبل ٣٠ شهرا من عمر الطفل ويتصف كلام الطفل بأنه عديم المعنى وينسحب بعدها الطفل داخل ذاته وليس له اهتمام بالأفراد الآخرين ويكون لدى الطفل ميولا للحيوانات والأنشغال بأشياء تافهة و أطلق على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات أو عرض كانر (ص ١١٢)

و أطلق كانر لفظ اجترار طفولي مبكر على الأطفال الذين يكون ملحوظا عليهم منذ بدء حياتهم الانسحاب ، والاستغراق في الذات وعدم القدرة على إقامة علاقات عادية مع الآخرين ولديهم صعوبات في اللغة وتشمل البكم واستعمال النفي اللفظي كوقاية سحرية من الأحداث غير السارة ولديه النوع الترجيبي في تكرار الجمل واستعمال الضمائر مقلوبة مثل إشارة الطفل لنفسه بضميرانت والمخاطبة بضمير انا (كمال الدسوقي ، ١٩٨٧ ، ص ١٥٢)

في حين يرى كل من جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي (١٩٨٨) ان التوحد هو انسحاب الفرد من الواقع إلى عالم خاص من الخيالات والأفكار وفي الحالات المتطرفة توهان وهلاوس، وقد اعتقد ذات مرة ان الإجترارية هي الخاصية الأولى للفصام ولكنها تلاحظ الآن في اضطرابات أخرى مثل ذهان الشيخوخة وفي زملة كانر وفي بعض حالات الإكتئاب والشخص التوحدي شخص ذو شخصية مغلقة وهو ملتف الى داخله، ومنشغل انشغال كامل بحاجاته ورغباته التي يتم إشباعها كلية أو إلى حد كبير في الخيال (ص ص ٣١٥ - ٣١٦)

ويقصد فاخر عاقل (١٩٨٨) بالتوحد بأنه تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو الذات ، وإدراك العالم من خلال الرغبات بدلا من الواقع والأنكباب على الذات والاهتمام بالأفكار والخيالات الذاتية (ص ٤٥)

لما عبدالعزيز السيد الشخص و عبد الغفار الدماطي (١٩٩٢) فيريان إن للتوحد عدة معانى منها : إجترار الذات ، الإجترارية ، إستثارة للذات ، أو الأتوسية ، ويقصدان به اضطراب شديد فى عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة ما بين ٣٠ : ٤٢ شهرا ويؤثر فى سلوكهم فمعظم هؤلاء الأطفال يفتقدون الكلام المفهوم ذو المعنى الواضح كما يتصفون بالإنطواء على النفس وعدم الإهتمام بالآخرين وتبدل المشاعر وقد ينصرف إهتمامهم إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية (ص ص ٥٢ - ٥٣)

و يذكر عمر خليل (١٩٩٣) أن التوحد له مجموعة من محددات الشخصية ومنها :-

- اضطراب واضح في الارتقاء الاجتماعي اللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية .
- زمله سلوكية تنتج عن أسباب متعددة وغالبا ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفض .
- التأكيد على حقيقة أن التوحد يتسم باضطراب فى التفاعل الاجتماعي والاتصال .
- نسبة حدوث هذا الاضطراب ما بين ٢ : ٤ كل عشرة آلاف طفل (ص ٣٣٨)

بينما يذكر رمضان القذاقى (١٩٩٤) بأن التسمية الأجنبية لكلمة توحد تشتق من الكلمة الإغريقية أوتوس Autos التي تعنى النفس أو الذات وهو حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال ويلاحظ عليهم عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال وتمييزهم بالاضطراب السلوكي الاجتماعي والانفعالي والذهني . كما لديهم عدم القدرة على الانتماء للآخرين حسيا أو لغويا واضطراب في الإدراك مما يؤدي إلى عدم الفهم أو القدرة على التواصل أو التعلم أو المشاركة في النشاطات التعليمية (ص ١٥٩)

ويرى عثمان لبيب فراج (١٩٨٤) أن إعاقة التوحد مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو ، ويتميز بقصور في الإدراك ، وتأخر أو توقف النمو ، ونزع إنطوائية إنسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقا على نفسه ، ولا يكاد يحس بمن حوله أو من يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر (ص٣) .

ويطلق ناظم الطحان (١٩٩٦) على إعاقة التوحد مسمى الإنغلاق الطفولي على الذات و يقصد به اضطراب شديد للنمو العقلي و الإجتماعي يبدأ عند الولادة أو بعدها سريعا ، ولا يحدث الإنغلاق على الذات إلا لدى طفل أو طفلين فى العشرة آلاف طفل مما جعلها حالة نادرة (ص٣١٦)

في حين يرى إسماعيل بدر (١٩٩٧) أن التوحد هو اضطراب إنفعالي من العلاقات الإجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم للتعبيرات الإنفعالية خاصة فى التعبير

عنها بالوجه أو باللغة ، و يؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية (ص ٧٣١)

ويعرف كتوبلوش و سورانسن Knoblouch&Soranson (١٩٩٨) التوحد بأنه إعاقة نمائية تؤثر بشكل أساسي في التواصل اللفظي و اللافظي وعلى التفاعل الاجتماعي ويبدأ تأثير الإعاقة قبل سن الثالثة ويؤثر على أداء الطفل للتعليمي، وهناك بعض السمات الشخصية التي تصاحب للتوحد مثل، الحركات النمطية ،والأنشطة التكرارية،ومقاومة أي تغيير في البيئة المحيطة له، ولديه أيضا استجابات غير طبيعية للمثيرات الحسية (ص ٣)

و يعرف ماجد عمارة (١٩٩٩) للتوحد بأنه حالة من حالات الإضطرابات الإرتقائية الشاملة يغلب فيها على الطفل الإنسحاب و الإنتواء و عدم الاهتمام بوجود الآخرين ، و يتجنب أي تواصل معهم خاصة التواصل البصري ، وتتميز لغته بالإضطراب الشديد ، و الطفل المنغلق نفسيا لديه سلوك نمطي ، و انشغال بأجزاء الأشياء و ليس بالأشياء نفسها ، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقة الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة و المتغيرات المعرفية و غير المعرفية (ص ١٠)

أما دينلاب وفوكس Dunlap &Fox (١٩٩٩) فيريان أن التوحد متلازمة من الأعراض تؤثر على قدرة الفرد على التواصل وفهم اللغة واللعب والتفاعل مع الآخرين ويظهر ذلك أثناء الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل ويحدث بمعدل ٥ حالات لكل عشرة آلاف مولود، ويصنف ١٠% من الحالات على أنهم توحديين (ص ٧) .

ويعرف فريمان Freeman (١٩٩٩) للتوحد بأنه إعاقة نمائية وتظهر لدى الطفل في الثلاث سنوات الأولى من عمره ، وهو نتيجة اضطراب في الجهاز العصبي للطفل والتي تؤثر على وظيفة المخ ، والتوحد معدل انتشاره من ٢ : ٤ حالات كل (١٠,٠٠٠) مولود، ويحدث بتكرار أعلى في الأولاد عن البنات بمعدل ٤ : ١ ويظهر في كل المجتمعات بغض النظر عن الثقافات أو الخلفيات الاجتماعية أو الاقتصادية، والتوحد عادة يظهر ويصاحبه بعض الأعراض السلوكية مثل :

- ١- اضطراب في مهارات اللغة والناحية الاجتماعية .
- ٢- استجابات غير طبيعية للحواس وتشمل السمع واللمس والاستجابة للألم .
- ٣- اضطراب في الحديث ومهارات التواصل اللفظية التي تشمل (الكلام) ، وغير اللفظية التي تشمل (الإشارات - الإيماءات - للتعبير الوجهي - اتصال العين) .

٤- طريقة غير طبيعية في التفاعل مع الآخرين والأشياء والأحداث في البيئة المحيطة به (ص ٢)

ومما سبق يتضح أنه تم عرض العديد من التعريفات التي تصدت لتحديد إعاقة التوحد ورغم تعدد التعريفات السابقة إلا تتفق فيما بينها على أن للتوحد سمات يعرف من خلالها واتفق معظم الباحثين عليها وهي نمو أو ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، واضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية ، واضطراب في اللغة والكلام ، و يتميز بوجود اضطراب في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ، ويحدث بنسبة تتراوح ما بين ٢-٤ كل عشرة آلاف طفل، كما وجد أن الباحثين يختلفون فيما بينهم على استخدام مصطلح واحد للتعبير عن هذه الإعاقة و يطلقون عليها العديد من المسميات و برغم تعدد التسميات إلا أنها تشير إلى كلمة أجنبية واحدة و هي Autism و أكثر المصطلحات استخداما في هذا الوقت الراهن هي إعاقة التوحد .

وتأخذ الباحثة الحالية بتعريف فريمان Freeman (١٩٩٩) للتوحد حيث أنه يركز على موضوع الدراسة الحالية و خاصة اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين .

• معدل انتشار إعاقة التوحد :

أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of America (١٩٩٩) أن نسبة انتشار اضطراب التوحد في الولايات المتحدة تبلغ ٠,٠٦ % و أن نسبة انتشاره في اليابان تعد أعلى من مثيلاتها في أي دولة حيث تتراوح بين ٠,١٣ % : ٠,١٦ % ، في حين تبلغ النسبة في المملكة المتحدة ٠,٠١ % ، وفي الصين تعد النسبة أقل دول العالم في انتشار هذا الاضطراب حيث تبلغ النسبة بها ٠,٠٠٤ % . كما وضحت الجمعية أن الإعاقة وما يرتبط بها من سلوكيات تحدث لفرد واحد من بين كل خمسمائة فرد أي بنسبة ١ : ٥٠٠ ، وأن نسبة انتشارها بين البنين تزيد عن انتشارها بين البنات بأربعة أضعاف ، وأن التوحد لا يرتبط بأي تاريخ أسري مرضي أو أي ممارسات أسرية أو ثقافية (ص ٢)

بينما أشارت دراسة نورمان و جنيفر Dorman&Jennifer (١٩٩٩) إلى وجود تضارب في معدلات الانتشار بين الدول المختلفة وتفاوت إلى حد كبير معتمدة على القطر الذي تتم فيه الدراسة حيث وجد معدلات قليلة في ألمانيا تصل إلى ٢ لكل (١٠,٠٠٠) مولود وذلك بعكس اليابان التي سجلت أعلى معدل يصل إلى ١٦ طفل لكل (١٠,٠٠٠) مولود (ص ١١٣)

وأوضحت دراسة هارولد و بنجامين Harold&Benjamin (١٩٩٨) أن اضطراب التوحد يحدث ما بين ٢ : ٥ أطفال لكل عشرة آلاف طفل مما تقل أعمارهم عن ١٢ عام وإذا كان اضطراب التوحد مصاحب له التخلف العقلي ترتفع النسبة إلى عشرين طفل لكل (١٠,٠٠٠) مولود ، كما أظهرت الدراسة أن نسبة الإصابة في الذكور أكبر من الإناث بنسبة ٤ : ١ إلا أن الإناث اشد اضطرابا ولديهم خلل معرفي أكبر من الذكور (ص ١٦٢)

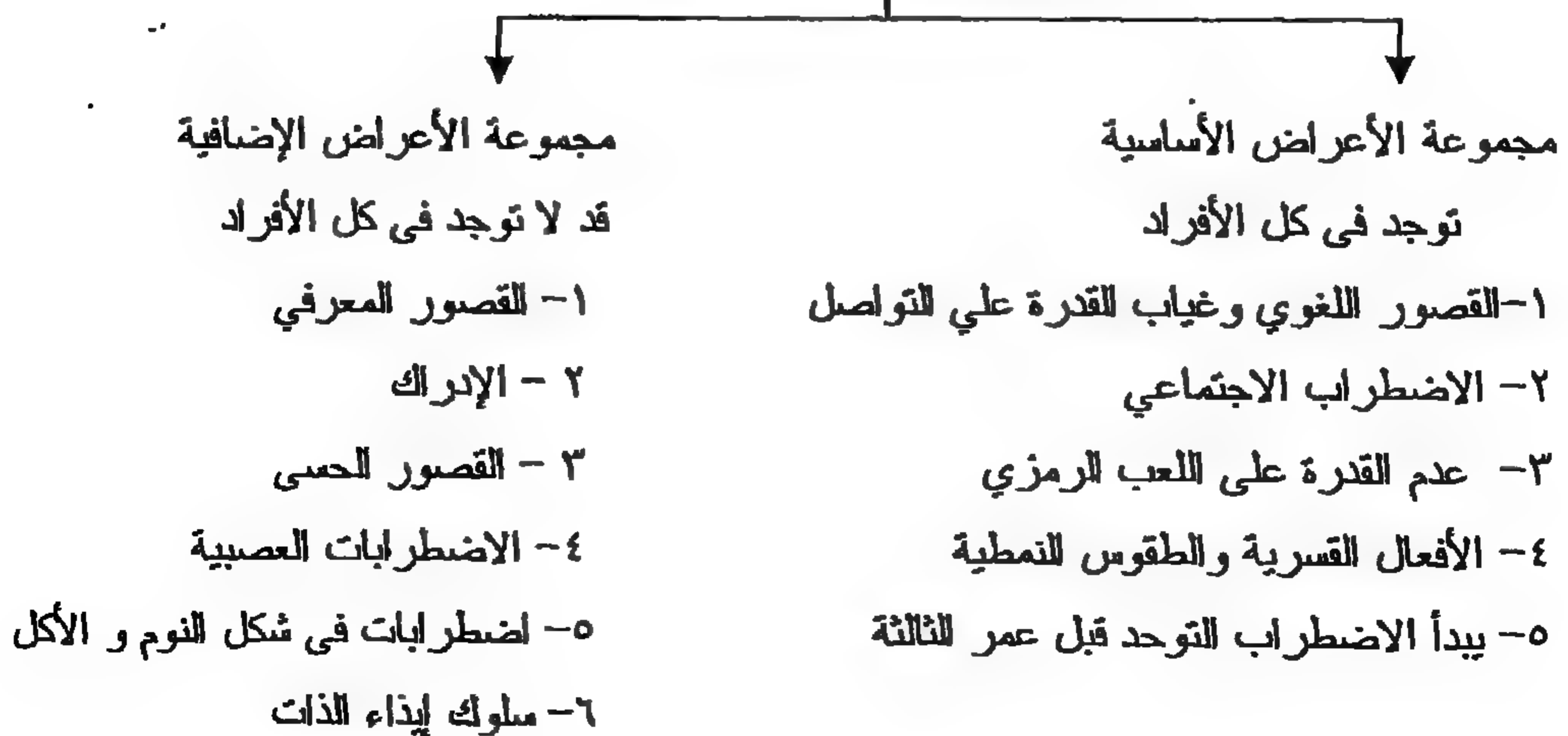
كما أشار أيدلسون Edelson (١٩٩٨) بناء على دراسات مسحية واسعة المدى في الولايات المتحدة و إنجلترا أن أكثر الدراسات الإحصائية عن التوحد قد قررت أنه يحدث بمعدل ٤-٥ أطفال لكل (١٠,٠٠٠) مولود حي ، كما أشار إلى أن الأسباب الممكنة للتفاوت في معدلات الانتشار يعود إلى اختلاف الدلالات التشخيصية و العوامل الجينية والتأثيرات البيئية (ص ٦٠٥)

• الأعراض الإكلينيكية :

إن عملية التعرف على الأعراض الحقيقية لهذه الإعاقة ذات أهمية كبيرة في عملية التشخيص السليم لهذا الاضطراب ولما كانت بعض هذه الأعراض تتشابه مع أعراض بعض أنواع من الإعاقات كالتخلف العقلي وصعوبات التعلم أو الفصام أو الأكتئاب ، لهذا كان من الضروري الإلمام بهذه الأعراض، وتجدر الإشارة إلى أنه ليس من الضروري أن تظهر جميع هذه الأعراض في كل حالة من الحالات التي تعاني من إعاقة التوحد بل قد يظهر بعضها في حالة معينة ويظهر البعض الآخر في حالة أخرى، و ترى الباحثة أنه يمكن تصنيف أعراض التوحد التي يعاني منها الأطفال إلى ما يلي :

أعراض التوحد

Symptoms of Autism



١- القصور اللغوي وغياب القدرة على التواصل :

يعتبر النمو اللغوي واحد من السمات والخصائص الملفتة للنظر في الأطفال التوحديين فأكثر من ٥٠% من الأطفال التوحديين ينقصهم استخدام اللغة بشكل فعال ومفيد. ويرى لاورينس و جيف Lawrence&Jaffe (١٩٧٨) أن لغة الأطفال التوحديين متأخرة ومنحرفة عن الاتجاه الصحيح ومختلفة عن لغة الأطفال العاديين كما أن طريقة الحديث الخاصة بهم سيئة وذلك لأنهم يفشلون في التقليد واللعب التخيلي وكلاهما هام وضروري وحاسم جدا لبدء النمو اللغوي (ص ١١١)

ويعتد الفشل في اكتساب اللغة في العمر المتوقع واحد من أكثر الأشياء الشائعة والتي تلفت نظر الوالدين إلى اضطراب الطفل كما أن نمو اللغة لدى الأطفال التوحديين تعتبر مؤشر جيدا على مدى استعداده للنمو مستقبلا فبعض الاطفال يبدءون في نطق بعض الكلمات ثم يتوقف الكلام لديهم، وحوالي ٥٠% من الأطفال المصابين بالتوحد لايتكلمون مطلقا والآخرين منهم الذين لديهم تطور ونمو في اللغة لا يستخدمونها في التواصل ونجد أنه كلما كانت لغة الطفل التوحدي محدودة عند سن الخامسة أو السادسة كلما أصبح الأمل في نموه مستقبلا ضعيفا (شاكر عطية قنديل ، ٢٠٠٠ ، ص ٧٨)

وفي دراسة سزانتماري و ريتش Szatmari&Rich (١٩٨٩) التي قررا فيها أن هناك مجموعة من الصعوبات المختلفة في اكتساب اللغة تظهر لدى الأطفال التوحديين نوى القدرات العقلية المحدودة أو المرتفعة، فوجد أن الأطفال للتوحديين يعانون من مشكلات في التواصل واللغة بالإضافة إلى أن اللغة لديهم في انحدار مستمر و لديهم صعوبات في إجراء محادثة كاملة مع الآخرين (ص ٢١٣)

وهناك مشكلات تظهر لدى الاطفال التوحديين خاصة باللغة وتؤثر على التواصل لديهم ومن هذه المشكلات :-

أ- المصاداة : Echololia

تعتبر المصاداة من المشكلات الأساسية في اللغة لدى الأطفال التوحديين ويعرف عبدالعزيز السيد الشخص و عبد الغفار الدماطي (١٩٩٢) المصاداة : بأنها حالة كلامية تتميز بالترديد القسري اللاارادي لما يقوله الآخرون من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنه صدى لهم وهي تعتبر إحدى خصائص التخلف العقلي الشديد (ص ١٥٥)

ومن الممكن أن تكون المصاداة في الحال أو في وقت لاحق و أحيانا تكرر مع بعض التعديل أو يكرر الطفل ما سمعه في الماضي، ففي دراسة بريزانت وديكان Brezant, Dekan

(١٩٨١) وجد أن حوالي ٧٥% من الأطفال التوحديين لديهم ظاهرة المصاداة و استنتجوا من خلال البحث في هذه الظاهرة أنها من الممكن أن لا تحدث بالضرورة مباشرة بل قد تتأخر لعدة أيام أو أسابيع وحتى سنوات وقد تحدث بشكل متكرر أو مجرد مرة واحدة (آلانو و فريث Alano & Frith ، ١٩٨٠ ، ص ٥٨)

وقد ذكر محمد على كامل (١٩٩٨) الأسباب التي تؤدي إلى الاستخدام المتكرر للكلام أو اللغة ومن هذه الأسباب :-

- ١- أن المصاداة تعتبر الطريقة الوحيدة للفعالة للطفل للتوحدى للاتصال بالآخرين .
- ٢- يمكن أن تحدث نتيجة لتعرض الطفل للاستثارة الذاتية وعدم إحساسه بالأمان في موقف معين .

- ٣- أن يكون هذا الأسلوب مرتبط بالنظام اليومي والروتين الذي يوجد فيه الطفل (ص ٣٨)

وترى الباحثة أنه أيا كانت الأسباب التي تكمن وراء ذلك فإن هذه الظاهرة تؤدي إلى مشكلات تعمل على تعطيل وإعاقة التواصل مع الآخرين وتسبب ضيق للأفراد المحيطين به والذين يتعاملون معه

ب- قلب الضمائر أو عكسها : Pronoun Reversal

وهي من المظاهر الشائعة لدى الأطفال التوحديين حيث يشير الطفل إلى الآخرين بضمير (أنا) وإلى نفسه بضمير هو أو هي أو هم وقد أوضحت دراسة روسنهان ومارتين Rosenhan & Martin (١٩٩٥) أن هناك محاولات قدمت لتفسير لماذا يعكس الأطفال التوحديين الضمائر وهي :

المحللون النفسيون فسروا هذا للتضاد على أنه عدم إدراك أو نكران لهويته الشخصية والطفل يرفض قول " أنا " عن عدم وعي لأنه رافض قبول حياته الشخصية ، أكد البعض أن هناك علاقة ارتباط مرتفعة بين المحاكاة وعكس الضمائر ، و حيث أن الضمائر الشخصية تحدث بتكرار أعلى في بداية الجمل فالأطفال التوحديين يواجهون صعوبة في الجمل الطويلة فيقومون بتقليد الكلمة الأخيرة فقط في الجملة . فنجد أن للطفل بدلا من أن يقول " أحب أن أشرب " يقول " أنت تحب أن تشرب " فهم ينسبون ضمير المخاطب لأنفسهم فيقولون " أنت بدلا من " أنا " لان الآخرين يستخدمونها هكذا . كما أنهم يواجهون صعوبات مع الكلمات المتشابهة مثل كلمة هذا ، و تلك ، و هنا أو هناك لان معاني تلك الكلمات تتحدد في ضوء فهم الظروف التي استخدمت فيها (ص ص ٦٣٥ - ٦٣٦)

- ومن الدراسات التي أجملت الصعوبات اللغوية التي يعاني منها الأطفال التوحديين دراسة مارتن Martin (١٩٨٠) التي أوضحت هذه الصعوبات فيما يلي :
- وضع كلمات في جمل غير منظمة فالطفل لا يستطيع ترتيب الجملة في كلمات ذات معنى.
 - لا يستطيع استخدام حروف الجر .
 - يخلط بين الكلمات المتشابهة في النطق والمعنى .
 - غير قادر على الاشتراك في الأحاديث المتبادلة .
 - لا يستطيع استخدام اللغة بشكل مازح، أو فهم واستخدام الفكاهة (ص ١١٩)

ويتضح مما سبق أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات لغوية متعددة تمنعهم من استخدام اللغة للتواصل مع الآخرين لذلك ركزت الدراسة الحالية على استخدام مهارات التواصل غير اللفظية مثل الإشارات، والرموز، والحركات الجسدية، وتعليم الأطفال التعبير عن حاجتهم الأساسية من خلال استخدام هذه الطرق لأنها تعتبر أكثر فاعلية من تعلم اللغة .

٢- الاضطراب الاجتماعي :

قدمت لورناوينج Wing (١٩٧٩) دراسة عن اضطراب التوحد و ألقت الضوء على أوجه العجز الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين ، و قدمت ثلاثة أوجه لهذا الاضطراب المتمثل في : قصور في العلاقات الاجتماعية ، و ضعف في التواصل الاجتماعي ، و ضعف في الفهم الاجتماعي و التخيل ، واعتبرت أن هذه النقاط تمثل نقاط جوهرية في تحديد أعراض اضطراب التوحد (عبدالرحمن سيد سليمان ، ٢٠٠٣ ، ص ٢٩)

يشير حسني إحسان حلواني (١٩٩٦) إلي أن الاطفال التوحديين يتسمون بعدم القدرة علي المشاركة في العلاقات الاجتماعية وينقصهم التعاطف مع الآخرين كما يرفض الطفل للتوحد أي نوع من الاتصال والتفاعل الطبيعي الاجتماعي حتي البسيط منه كما تقل استجابته للإشارات الاجتماعية كالتواصل بالعين أو الابتسامة (ص ٤٥)

و غالبا ما تظهر مظاهر هذا الاضطراب الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين في بداية الحياة حيث يفشل الطفل الرضيع في الاتصال البصري المتبادل ويفشل في اكتساب الابتسامة الاجتماعية كما يكون قليل الاهتمام بالوجوه البشرية ولا يرتقي لديه التعلق الاجتماعي إلى المستوى المطلوب (هيربرت Herbert ، ١٩٩٨ ، ص ٢٠)

ويؤكد علي ذلك جليسون Gillson (٢٠٠٠) حيث يري أن الطفل التوحدى غير ناضج اجتماعيا بجانب أن لديه إختلال في الأداء الوظيفي الاجتماعي وإختلال في الوعي الاجتماعي

ومن المشكلات التي لديه بسبب هذه الاختلالات هي التجنب الاجتماعي واللامبالاة والفظاظة الاجتماعية (ص ١٩)

٣- عدم القدرة على اللعب الرمزي :

يظهر الأطفال المصابين بالتوحد في سن ما قبل المدرسة نقص واضح في القدرة على اللعب التمثيلي Prented Play ويشمل اللعب بالدمى ولعب الدور واللعب المسرحي Dramatic Play وعند من لديهم القدرة على اللعب يكون اللعب تكراري وبسيط فالأطفال المصابون بالتوحد نادرا ما يتحدثون عن شركاء اللعب كما يكون اللعب رمزي غير تفاعلي (روماندزيك Romanczyk ، ١٩٩٩ ، ص ٧)

ويرى جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٣) أن لعب الأطفال التوحديين يكون يدويا (تتاوليا) يفكر إلى عنصر الإبهام The Make Believe الذي يميز لعب الأطفال العاديين مما يوضح إخفاق هؤلاء الأطفال في تنمية الوظيفة الرمزية Symbolic Function ، تلك الوظيفة التي أوضحها جان بياجيه على أنها تظهر من خلال السلوك الحسي الحركي في العام الثاني من الحياة واللعب الإبهامي هو نمط من اللعب يسود في الطفولة المبكرة حيث يصبح نشاط اللعب للطفل بالتعبير الحر عن انفعالاته بما فيها من مشاعر سلبية وعدوانية مكبوتة فيسقطها على اللعب بدون خوف من عقاب (ص ٢٠٤٧)

٤- الأفعال القسرية و الطقوس النمطية :

تلك السلوكيات النمطية المكررة تعد من المظاهر المميزة للتوحدية وتعد بمثابة احد أوجه القصور البارزة لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال أن يلاحظه بسهولة وأن تلك السلوكيات و الأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية التي يبدونها هؤلاء الأطفال غالبا ما تتسم بأنها مقيدة وذات مدى ضيق وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم أو حركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك مما قد يؤدي إلى استثارة من حولهم وأحيانا يصل بهم الأمر إلى الإيذاء الجسدي لأنفسهم (سميرة السعد ، ١٩٩٧ ، ص ٣٢)

و عرف جابر عبد الحميد و علاء الدين كفاقي (١٩٩٥) السلوك النمطي بأنه السلوك المنمط أو المقلوب ، و هو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغيرات في السياق و النتائج التي ينبغي أن تؤدي إلى تعديلات في كيفية تصرف الفرد ، أى أنه سلوك يتبع نمط واحدا متكررا (ص٣٧٢٦)

و قد أرجعت دراسة ترينابيار Trenpaypier (١٩٩٦) هذا السلوك النمطي المتكرر إلى :

- ارتفاع مستوى التوتر لدى الطفل التوحدي .
- اتباع الطفل لمثل هذا السلوكيات لجذب اهتمام المحيطين به .
- عدم القدرة على ملائمة السلوك مع الموقف .
- الاعتراض على تغيير برنامج أو روتين يومي له .
- خلل في عدد الخلايا العصبية في الدماغ وفي حجمها .
- تأثير تسرب مواد سامة إلى الدماغ (ص ٥٧)

ومن الدراسات التي تناولت هذا السلوك النمطي المتكرر دراسة بيكلين Biklen (٢٠٠٢) و التي أوضحت أن هذا السلوك النمطي المتكرر يتضمن :

- حركات تلقائية شبة ميكانيكية غير متعمدة .
- أذى النفس بشكل مستمر .
- هوس الرتابة (عدم احتمال التغيير)
- صدى كلامي .
- رفة العينين ، و نقر متكرر ، و رفرفة اليدين ، و تحريك الأشياء بشكل كروي دائري (ص ص ١٥ - ١٧)

٥- يبدأ اضطراب التوحد قبل عمر الثالثة :

عادة ما يبدأ اضطراب التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، وتكون الأعراض قد بدأت في الظهور على شكل صعوبات غير مألوفة في السلوك مثل ؛ حدة الطبع ، و ضعف التغذية ، ومشكلات في النوم ، وهذه الأعراض من الممكن أن تظهر من العام الأول ومن الممكن أن تبدأ بعد العام الأول، ومن أولى هذه الأعراض عدم النمو الطبيعي للغة و التي يلاحظها الآباء حيث يظهر الأطفال بداية طبيعية للغة بين الشهر الثانی عشر والرابع عشر ولكن لا ترتقى اللغة لأبعد من ذلك، كما تظهر الأعراض الأخرى للتوحد والتي تشمل الإضطراب الإجتماعي و ظهور سلوكيات نمطية تكرارية (عبد المطلب أمين القريطي ، ١٩٩٨، ص ٣٤٢)

و هذه مجموعة الأعراض الإضافية التي لا توجد لدى كل لأطفال التوحديين و منها :

١- القصور المعرفي :

أوضحت دراسة ودارن و لاندون Woodam&Lansdown (١٩٨٨) أن نصف الأطفال التوحديين تقل نسبة ذكائهم عن ٥٠ درجة وأن ١٩% منهم لا تزيد نسبة ذكائهم

اللفظية عن ٧٠ درجة ونسبة ٩٤% منهم تقع نسبة ذكائهم عند ٦٠ درجة وثلاثة أرباع هذه المجموعة تقع نسبة ذكائهم دون ٥٠ درجة كما أن نسبة ذكائهم اللفظي تكون أدنى من نسبة ذكائهم الادائي ونجد حوالي ٢٥% إلى ٤٠% من الأطفال لديهم نسبة ذكاء أعلى من ٧٠ درجة (ص ٥٢)

ويرى ديفيد David (١٩٩٤) أن هؤلاء الأطفال يظهرون صعوبات معرفية تشمل التفكير المجرد وعمليات الاستنتاج ومعالجة المعلومات ، كما أشارت الدراسة إلى أن الاستعدادات العقلية للأطفال التوحدين تتدرج من التخلف العقلي الشديد إلى الذكاء الطبيعي فأشارت الدراسة إلى أن معظم الأطفال التوحدين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٠% وحوالي ٢٠% فقط يقعون في فئة الذكاء المتوسط أو فوق المتوسط (ص ٥٠١)

٢- الإدراك :

يرى عمر بن الخطاب للخليل (١٩٩١) أن الطفل للتوحد لديه مشكلة في الإدراك فهو يهتم ويستجيب لمنبهات بعيدها ولا يستجيب لمنبهات أخرى، وأنه لديه صعوبات في الإدراك البصري والسمعي واللمسي والشم والتوازن والإحساس بالألم وقصور في إدراك الصوت ، والطفل لديه صعوبات في التفاعل والتواصل مع الآخرين مما يعيقه عن العمل على زيادة مخزون الذاكرة والارتفاع بمستوى القدرة الإدراكية (ص ٥٢٩)

٣- القصور الحسي :

يبدو الطفل الذي يعاني من التوحد كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي فهو لا يشعر بأي شخص يمر بجانبه فيبدو كأنه لا يسمع أو أنه قد أصابه الصمم وغالبا ما يظهر الأطفال المصابون بالتوحد زيادة أو نقص في الاستجابة للمثير الحسي بكل أشكاله " مثير بصري ، سمعي ، اللمس ، الألم " فتجده من الممكن أن يتجاهل بعض الاحساسات مثل الألم والحرارة والبرودة بينما يظهرون حساسية مفرطة لاحساسات معينة مثل قفل الأنثين تجنباً لسماع صوت معين ويتجنب أن يلمسه أحد وأحيانا يظهر إنبهار ببعض الاحساسات مثل التفاعل للمبالغ فيه للضوء والروائح (إلهامي عبد العزيز ، ١٩٩٩ ، ص ١٦٠)

٤- الاضطرابات العصبية :

يشيع وجود شذوذ في التناغم العقلي وأنماط الحركة لدى الأطفال المصابين بالتوحد بالإضافة لظهور نوبات صرعية في ٢٥% : ٣٥% من الأطفال التوحدين خلال مرحلة المراهقة أو بداية البلوغ ويظهر شذوذ في تشريح الجهاز العصبي، لدى الأطفال كما أن هناك

اضطرابات تشنجية في التوحدين وانهم أكثر عرضة لذلك أثناء فترة المراهقة ولدى الأطفال
نوى معدلات الذكاء المنخفضة (هدى أمين ، ١٩٩٧ ، ص ٥٤)

٥- اضطراب في شكل النوم والاكل :

يرى إلهامي عبد العزيز (١٩٩٩) أن الطفل للتوحدي من الممكن أن يشرب سوائل
كثيرة ولديه عدم انتظام في الأكل والنوم وعدم استقرار في وزن الجسم زيادة أو نقصانا
ويقتصر طعامه على أنواع معينة كما نجده مستيقظا بشكل متكرر ليلا مصاحب ذلك بهز
الرأس و أرجحتها بشكل متكرر (ص ١٦٢)

٦- سلوك إيذاء الذات : Self - injurious

عرف جوردان Jordan (١٩٩٥) سلوك إيذاء الذات بأنه سلوك عدواني موجه نحو
النفس أو نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرة الطفل أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين في
إعاقته أو تأهيله . وهذا العدوان يتسم بالبدائية كالعض والخربشة والرفس ومثل هذا الأسلوب
يمثل إزعاجا مستمرا لوالديه ويتم من خلاله تدمير الأدوات أو الأثاث أو تمزيق الكتب وكثيرا
ما يتجه العدوان نحو الذات حتى يكاد يدمر نفسه ومن الممكن علاج هذه الحالات عن طريق
التدخل الفيزيقي والكيميائي ولكن مثل هذين الأسلوبين يمنعان معظم الأطفال من الاشتراك في
البرامج العلاجية والتعليمية (ص ٣٤٥)

• تشخيص التوحد :

تظهر مشكلات تشخيصية نتيجة أن لوجه القصور المصاحبة للتوحد قد تظهر بأشكال
مختلفة وإن لم يكن الشخص على وعى دقيق بهذه الأشكال من القصور التي تصاحب إعاقة
التوحد قد يقع في خلط في عملية التشخيص وهذه الصعوبات قد دعت إلى تناول تشخيص
التوحد من خلال عرض تاريخي يوضح تطور محكات التشخيص بداية من ظهور المفهوم
على يد ليوكاثر سنة ١٩٤٣ وحتى ظهور آخر الأدلة التشخيصية الإحصائية سنة ١٩٩٤ .

أولا : معايير ليوكاثر (١٩٤٣) :

أن أي محاولة لتشخيص الأطفال للتوحدين لا بد وأن تنطلق من جهود كانر باعتباره
أول من أشار إليها في مقالته الأساسية عن إعاقة التوحد " Autistic " حيث حدد سمات أو
صفات الطفل التوحدي في : عدم القدرة على التعلق و الانتماء للأشخاص أو المواقف ، و
مقاومة أي تغيير في الملابس أو المأكول أو في عناصر البيئة المحيطة ، و الفشل في التواصل
والمصاداة المتأخرة وقلب الضمائر، و اللعب التكراري النمطي (ميهر Mehr ، ١٩٩٣ ، ص

(٤١١)

ثانيا :- نقاط كريك التسعة (١٩٦١) :

أشارت لورنا وينج (١٩٩٤) أنه مع بداية الستينيات وتحديدا عام ١٩٦١ قدم كريك وآخرون تقريرا عن زملة من الأعراض لدى الأطفال ، وقد صدر من قبل فريق العمل البريطاني سنة ١٩٦١ وقد اقترح قائمة من تسع نقاط عرفت باسم نقاط كريك التسعة واستخدمت في تشخيص الأطفال للفصامين ومن ثم للتوحدين وهذه النقاط تتضمن :

قصور شديد في العلاقات الاجتماعية والانفعالية ، فقدان الإحساس بالهوية ، مقاومة التغير في البيئة، وخبرات أدراكية غير سوية ، التأخر في الكلام واللغة وعدم تطوير الكلام إلى مستوى مناسب للعمر ، واضطراب واضح في الوظائف العقلية (ص ص ٦٥ - ٦٦)

ثالثا : قائمة كلانسي (١٩٦٩) :

و وضع كلانسي (١٩٦٩) قائمة من ١٤ ظاهرة واستنتج أن الطفل التوحدي تتأبه على الأقل ٧ ظواهر من ١٤ ظاهرة وهذه الظواهر تتضمن ؛ التصرف كالأصم ، فقدان الشعور بالخوف ، مقاومة شديدة للتعليم ، مقاومة التغير في الروتين اليومي ، صعوبة في اللعب ، زيادة في الحركة ، برم الأشياء ، تكرار القيام بأعمال معينة (إلهامي عبد العزيز ، ١٩٩٩ ، ص ص ١٧٦ - ١٧٧)

رابعا : الدليل الدولي التاسع (١٩٧٨) :

و أشار بومير Boomer (١٩٩٥) إلى أنه تم ذكر الذاتية الطفولية لأول مرة في الدليل الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٨ والذي وضع محددات لشخصية الطفل و شخص التوحد على أنه ؛ متلازمة من الأعراض تبدأ من الثلاثين شهر الأولى من حياة الطفل مشكلات في فهم اللغة المنطوقة ، تكرار الكلام وإعاقة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على اللعب الجماعي، ومقاومة في تغيير الروتين اليومي، و سلوك نمطي تكراري، و عدم القدرة على تجريد الأفكار (ص ٩)

خامسا : الدليل التشخيصي و الإحصائي للثالث للاضطرابات العقلية (DSM III) (١٩٨٠) :

نجد أن التوحد لم يظهر ك فئة مستقلة ومعترف بها إلا في الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث وحيث تم وضعه تحت الاضطرابات الارتقائية العامة والتي تبدأ في مرحلة الطفولة .

Childhood-onset pervasive developmental disorder

و قد وضحت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٨٠) الأعراض التي يلزم توافرها في اضطراب التوحد وهي ظهور الأعراض قبل ثلاثين شهر من الميلاد ، و قصور لغوي

قصور في التفاعل الاجتماعي ، ممارسات وحركات نمطية روتينية ، و نشاط مفرط ، و عجز في التخيل غياب الأعراض من هلوسة أو تخیلات غير واقعية

سادسا : الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات العقلية (DSM3-R) (١٩٨٧) :

ثم حدث تعديل في الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث إلى الثالث المعدل وظل التوحد تحت اضطرابات عامة ولكن استُبعد مصطلح Infantile (طفولي) وذلك لان أكثر الأطفال المصابين بالتوحد يظهر عليهم الاضطراب بعد مرحلة الطفولة المبكرة ، ويذكر هارلولد وبينجامين Harlold&Benjamin (١٩٩٨) مجموعة الأعراض التي تم نشرها في الدليل الإحصائي الثالث المعدل و هي ؛ إعاقة في التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي، و إعاقة في التفاعل الاجتماعي، و نقص في الأنشطة والاهتمامات، و ظهور الأعراض بعد ثلاث سنوات أو قبلها (ص ١٧٧٩)

سابعا : معيار وينج لتشخيص التوحد (١٩٨٨) :

قدمت وينج Wing فهما أوسع للتوحد حيث أشارت إلى أن القصور الأساسي في التوحد هو قصور اجتماعي ويظهر في ثلاثة مجالات مختلفة بالإضافة إلى الأنشطة التكرارية وهذه المظاهر تعد أساسية كمعيار تشخيصي للتوحد وتختلف هذه المظاهر من طفل إلى آخر .
١- وتشمل مظاهر أساسية :تظهر في قصور التفاعل الاجتماعي ، وقصور في التواصل الاجتماعي ، و قصور في القدرة على التخيل، والأنشطة النمطية التكرارية وتشمل ؛ أنشطة نمطية بسيطة ، وأنشطة نمطية معقدة، و أنشطة نمطية معقدة لفظية أو مجردة .

٢- مظاهر متغيرة تتمثل في ؛ مشكلات اللغة ، و اضطراب الاتصال البصري ، ومشكلات التقليد الحركي ، ومشكلات التحكم الحركي ، والاستجابات للمثيرات الحسية ، والاستجابات الانفعالية غير المناسبة ، و الاضطرابات في الارتقاء والوظائف الجسمية - مهارات خاصة (هال و بيتر hall&Peter ، ١٩٩٦ ، ص ص ١٩٣ - ١٩٤)

ثامناً : الدليل الدولي العاشر ١٩٩٣ " ICD 10 " :

أعطى الدليل الدولي العاشر " ICD 10 " الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٣ أكبر من التفصيل وذلك ضمن اهتمامه بالاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين وتم وضعها تحت اضطرابات ارتقائية منتشرة ووضعت تحت اسم الذاتوية الطفلية وتحدثت المؤشرات التشخيصية في :

■ نمو ارتقائي غير طبيعي يظهر قبل سن الثالثة ويظهر في المظاهر التالية :

عدم الاستخدام للغة في أى من المهارات التواصلية و الاجتماعية ، و الاستخدام الضعيف للرموز الاجتماعية واللعب التخيلي ، واختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل .

ويوجد مجموعة من ثلاثة عناصر كل عنصر يتكون من أربعة أعراض ويجب اختيار اثنين على الأقل من (١) واختيار واحد من كل من (٢) ، (٣) :

(١) اختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل و تشمل :

- الفشل في استخدام الرموز الاجتماعية لعملية للتواصل مثل النقاء العيون ، و التعبيرات الوجهية ، و الإشارات الجسمية لعمل تفاعل اجتماعي متبادل .
- الفشل في عمل نمو ارتقائي متناسب للسن يظهر في فقدان التبادل الاجتماعي والعاطفي .
- فقدان الاستجابات لمشاعر الآخرين وعدم تعديل السلوك طبقاً للإطار الاجتماعي .
- تكامل ضعيف من السلوكيات الاجتماعية والعاطفية والتواصلية .

(٢) اختلالات كيفية في المهارات التواصلية وتشمل :

- عدم الاستخدام الاجتماعي لأى مهارات لغوية تكون موجودة .
- خلل في ألعاب الخيال والتقليد الاجتماعي وضعف المرونة في التعبير اللغوي وفقدان نسبي في الابتكار والخيال في عمليات التفكير .
- فقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية وغير اللفظية واستخدام خاطئ للأشكال المختلفة من الإيقاع والتأكيد في إيقاع التواصل .
- عدم استخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد وتوضيح التواصل الكلامي .

(٣) أنماط محدودة نمطية ومتكررة في السلوك والاهتمامات والنشاطات و تشمل :

- الميل نحو فرض قدر من التصلب والروتين علي نطاق واسع من أوجه الأداء اليومي
- انشغالات نمطية ببعض الاهتمامات مثل التواريخ أو الطرق أو الجداول الزمنية .
- وجود أنماط حركية واهتمام خاص بعناصر وظيفية في الأشياء (مثل تحريك التحف والأثاث من مكانها في بيت العائلة)
- الارتباط بأشياء غير عادية وإن كانت تتميز بافتقارها للمرونة وأداء بعض الأعمال الروتينية من خلال طقوس خاصة لا تؤدي وظيفة بعينها .
- ظهور بعض المشكلات الأخرى غير المعنية مثل الفزع والخوف ، اضطراب في القدرة الاجتماعية ، نوبات المزاج العصبي والعدوان وإيذاء النفس خاصة مع وجود حالة من التخلف العقلي الشديد (World Health Organization ,1993)

تاسعاً: الصورة الرابعة للدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية :
(DSM-IV,1994)

صدرت الصورة الرابعة لدليل التشخيص والإحصائي الرابع (DSM-IV) في ربيع عام ١٩٩٤ حيث أضيفت بعض الفئات التشخيصية الجديدة وتعُدل المعيار التشخيصي لبعض الاضطرابات وأبقت الصورة الرابعة لدليل التشخيص والإحصائي علي فئة :- " اضطرابات ارتقائية عامة " وتعددت الفئات التشخيصية تحت هذه الفئة . والتعديلات التي أدخلت أصبحت أكثر صدق من الطبقات السابقة وأصبح هناك فئات تسمى اضطرابات غير محددة Not Otherwise Specified وهي تشمل الاضطرابات التي لا ينطبق عليها المعيار الكامل لاضطراب محدود .

حدد الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) عام ١٩٩٤ المحكات التشخيصية للتوحد حيث أشار إلي أنه حتى ينطبق تشخيص التوحد يجب أن :- ينطبق (٦) أعراض أو أكثر من مجموعة من الأعراض الثلاثة (أ) ، (ب) ، (جـ) علي الأقل عرضين من المجموعة (أ) وعرض من المجموعة (ب) وعرض من المجموعة (جـ)

- أ- قصور واضح في التفاعل الاجتماعي يظهر علي الأقل في اثنين من المظاهر التالية:
- قصور واضح في استخدام السلوك غير اللفظي الذي يدعم التفاعل الاجتماعي مثل؛ الاتصال البصري ، والتعبير الوجهي ، الأوضاع الجسمية ، والإيماءات .
 - الفشل في تطور أو ارتقاء علاقات الصداقة الحميمة المناسبة للمستوي الارتقائي .
 - نقص الرغبة في المشاركة التلقائية في الاهتمامات أو الأنشطة مع غيره من الأشخاص علي سبيل المثال :- نقص الإشارة أو التعلق بالموضوعات الشيقة .
 - نقص المشاركة الاجتماعية أو الانفعالية .

- ب- قصور واضح في التواصل يظهر علي الأقل في واحد من المظاهر الآتية :
- تأخر في ارتقاء لغة الحديث " غير مصحوبة بمحاولة تعويض ذلك من خلال أنماط بديلة من التواصل مثل الإيماءات أو لغة الجسم " .
 - ومع الأشخاص الذين لديهم القدرة علي الحديث الملائم يظهر قصور واضح في القدرة علي المبادأة في الحديث مع الآخرين .
 - استخدام اللغة بشكل تكراري نمطي أو استخدام لغة خاصة .
 - نقص القدرة علي التنوع والتلقائية في اللعب أو اللعب الاجتماعي القائم علي التقليد المناسب للمستوي الارتقائي .

ج- الأنماط المحدودة التكرارية النمطية من السلوك والأنشطة والاهتمام ويظهر علي الأقل في واحد من المظاهر التالية :

- الانشغال الكامل وغير المتساوي سواء في الشدة أو الاهتمام بواحد أو أكثر من أشكال الاهتمامات النمطية و المحدودة .
- التمسك الشديد بأشكال خاصة من الأفعال الروتينية أو للطقوس الخاصة .
- وجود سلوك حركي نمطي وتكراري علي سبيل المثال ؛ ضرب اليد، أو الأصابع، أو الذراع وغير ذلك من الحركات الجسمية للنمطية المعقدة .
- الإصرار علي الانشغال الكامل بأجزاء للموضوعات .

◆ يظهر هذا الاضطراب قبل العام الثالث من العمر في شكل تأخر أو شذوذ في واحد علي الأقل من المظاهر التالية :

- التفاعل الاجتماعي
- اللغة المستخدمة في التواصل الاجتماعي
- اللعب الرمزي أو التخيلي

◆ غياب أعراض اضطراب ريت Rett's Disorder أو اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder (American Psychiatric Association , 1994)

يتضح مما سبق تشخيص التوحد يمثل صعوبة بالنسبة للأخصائيين النفسيين و المهنيين الذين يتعاملون مع اضطرابات الطفولة و ذلك لأن أعراض التوحد تظهر بدرجات متفاوتة و أيضا تتداخل مع اضطرابات نمائية أخرى ، و بذلك يجب أن يكون تشخيص التوحد يعتمد علي تقييم دقيق و موضوعي .

و قد شاهدت السنوات الأخيرة تزايد في المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد و لكن كان من أهمها : التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣) ، و الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للأمراض العقلية DSM-IV (١٩٩٤) و هما من المعايير التشخيصية الهامة في اضطراب التوحد وعن طريقهما يتم تحديد سمات اضطراب التوحد بدقة و موضوعية

• أسباب حدوث التوحد :

لقد اختلف العلماء فيما بينهم حول الأسباب المؤدية لحدوث التوحد وبعض العلماء يؤكدون أنه لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة، لحدوث التوحد إلا أن البحوث

والدراسات التي تناولت هذا الجانب تشير إلى أنه ينشأ من مشكلات وعوامل عديدة منها،
الأسرية والنفسية والبيولوجية والكميائية والجينية وسوف يتم عرض هذه العوامل كالتالي :

(١)العوامل النفسية والأسرية

يرى كانر kanner (١٩٤٣) أن أعراض التوحد عند الأطفال تكون نتيجة إصابة
مبكرة وشديدة في تكوين الأنا من بداية نمو الطفل وذلك في الحالتين التاليتين :-
١- الاستعداد البنائي لنمو الأنا بطريقة خاطئة .

٢- أو نتيجة المناخ الانفعالي المرضى الذي يحصل عليه الطفل من الوالدين
وبذلك وصف كانر آباء الأطفال التوحديين بأنهم يتسمون بالبرود العاطفي والعزوف
عن الآخرين والذكاء الملحوظ والميل إلى النمطية وبأنهم شديداً الاهتمام بالتواصل ولا
يظهرون الود لاولادهم، ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الآباء وفي
المناخ الأسري بشكل عام فإن الطفل لا يحظى بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية
في الأسرة من ناحية كما لا يجد ما يدفعه للاستجابة نحوها من ناحية أخرى . ومن هنا يتبين
الأساس المرضى الذي يتكون نتيجة فشل (أنا) الطفل في تكوين إدراكه نحو الام والتي تكون
في ذلك الوقت بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، فالطفل التوحدي لم تسنح له الفرصة
لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه (ايمن احمد جيرة ،
١٩٨٤ ، ص ١٩ ، ص ٢٠)

ويرى عمر خليل (١٩٩١) أن أنصار وجهة النظر هذه يؤكدون على الخبرات
الأولى في حياة الطفل لما لها من تأثير على مراحل نموه التالية وإن الفشل في إقامة علاقات
مع الطفل قد تكون أحد الأسباب القوية للاضطرابات خاصة الانفعالية مما يؤدي إلى انسحابه
وعزله داخل أسواره الذاتية (ص ٥٢٣)

ومنذ بداية الستينيات تزايد الانتقاد للمفهوم التقليدي للتوحد على أنه اضطراب مرتبط
بالوجدان كما زاد الهجوم على الرؤية النفسية المنشأ للتوحد ووصفت بأنها افتراض غير
مناسب، ولقد اتفقت العديد من الدراسات أن ليس للوالدين دخل في إصابة طفلهم بالتوحد و من
ذلك دراسة عمر خليل (١٩٩٣) حيث توصل إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين
بروفيلات آباء الأطفال المصابين بالتوحد وآباء الأطفال الأسوياء على اختبار ايزنك
للشخصية (ص ٣٣٥)

و دراسة دي مايرومكاو Demyer & Mcadoo (١٩٧٣) التي توصلت نتائجها
إلى أن شخصية آباء الأطفال التوحديين لا تختلف عن شخصية سمات آباء الأطفال

المضطربين باضطرابات أخرى، وأيضاً كشفت الدراسة عن أن أمهات الأطفال التوحديين لديهم نفس المشكلات النفسية ونفس السمات بالمقارنة بالأمهات التي لا توجد لديهم أطفال لديهم مشكلات في الصحة النفسية (ص ٢٠٩)

و هكذا يتضح أن معظم الدراسات الحديثة أكدت على عدم وجود مبرر يسمح للوالدين بأن يعتقدوا بأنهم تسببوا في إصابة طفلهم بالتوحد.

٢) العوامل البيولوجية :

في الستينات بدأ الاهتمام يتجه إلى دور العوامل للبيولوجية في حدوث اضطراب التوحد وبسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية بأنها لم تعد تفسر أسباب هذا الاضطراب وبسبب ما يظهر على الأطفال التوحديين من معاناة في أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية، فإن هناك اهتمام بالنواحي البيولوجية كمسبب في حدوث التوحد ومن هذه العوامل ما يلي :

أ - العوامل الجينية :

توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباط بين اضطراب التوحد وشذوذ الكروموزومات مثل دراسة زوناللي و داجت Zzonolli & Daget (١٩٩٨) أشارت إلى أن هناك ارتباط بين هذا الاضطراب وبين كروموزوم يسمى كروموزوم أكس الهش Fragile X فهذا الكروموزوم مسئول عن حدوث خلل في الناحية العقلية حيث يؤدي إلى التخلف العقلي وهذا الكروموزوم يدخل بنسبة ٥ : ١٦% في كل الحالات وقد يوضح هذا الارتباط زيادة عدد الأولاد عن البنات في الإصابة بالتوحد (ص ٢١)

كما تؤكد دراسة هورولد و بينجامين Harold & Benjamin (١٩٩٨) أن التوحد يرجع إلى عوامل جينية فقد لوحظ أن حوالي ٢ : ٤ % من أشقاء الأطفال التوحديين يصابون بهذه الإعاقة بمعدل ٥٠ مرة أكثر من عامة الناس وإن معدل حدوث التوحد في التوائم المتماثلة هو ٣٦% بينما في التوائم غير المتماثلة يحدث بمعدل يساوي صفر (ص ١٦٤)

ولا تتفق معها دراسة ميشايل ولوجيا Michael & Lwgia (١٩٩٧) التي أوضحت أن التوحد يحدث بمعدل ٩٦% في التوائم المتماثلة ويحدث بمعدل ٢٧% في التوائم غير المتماثلة (ص ٢٣)

ب) المضاعفات الولادية وقبل الولادية :

هناك مضاعفات عديدة تحدث أثناء الولادة وتكثر في ولادة الأطفال التوحديين عن غيرهم مثل الولادة المبكرة و الأطفال المبتسرين وتأخر الولادة والتزيف المبكر في الشهور

الثلاثة الأولى أو الوسطى من الحمل ويلاحظ في فترة ما بعد الولادة يكون الأطفال أكثر عرضة لضيق النفس وفقر الدم (محمود حمودة، ١٩٩١، ص ١٠٦)

و أشارت دراسة ميهر Meher (١٩٩٣) إلى أنه من العوامل التي تمثل خطر قبل الولادة الإصابة بالحصبة الألمانية والإصابة بفيروس سیتومجالو Cytomegalo virus، أما العوامل التي تمثل خطر بعد الولادة فتشمل الإصابة بالالتهاب المخي بسبب فيروس هرپس سمبلکس والتهاب الغدة النكافية (ص ٤١٢)

ومن الدراسات العربية التي تناولت هذه العوامل للولادية وقبل الولادية دراسة محمد حسيب الدفراوي (١٩٩٨) عن " الطفولة الذاتوية في الأطفال التوحيديين والتقييمات والمصاحبات الاكلينيكية" وذلك على عينة مكونة من ٣٧ طفلا تم تشخيصهم على أنهم توحيديين، و قام الباحث بمعرفة المشاكل التي حدثت أثناء فترة الحمل و الولادة أو ما بعد الولادة حتى يعرف إذا كانت هذه المشكلات مرتبطة بحدوث اضطراب التوحد أم لا ، كما قام بدراسة المشاكل أو الصعوبات التي واجهت الأم أثناء ولادة إخوة هؤلاء الأطفال التوحيديين ، و قد وجد أن هناك زيادة في المشاكل الحادثة أثناء ولادة الأطفال توحيديين و ذات دلالة إحصائية عالية أكبر من التي رصدت لدى إخوة هؤلاء الأطفال للمراهقين (ص ٩٠)

(ج) خلل الجهاز العصبي المركزي :

أوضح هاريس Harris (١٩٩٩) إنه لا يوجد ما يشير إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من قصور كبير أو إصابة أو تشويه في المخ ومع ذلك يظهرون ما يشير إلى وجود قصور عصبي يشمل ارتفاع معدل الايض " Metabolic Rate في بعض مناطق المخ وانخفاض هذا المعدل بشدة في أجزاء أخرى في المخ ، ويعاني العديد من الأطفال التوحيديين من اضطرابات مختلفة تشمل شذوذ في رسم المخ الكهربائي " E. E.G " ويبدو أن اضطراب التوحد يصاحبه العديد من المشكلات و الاضطرابات وتشمل :

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| • زملة أعراض x الهش | Fragile x chromosome |
| • أمراض خلقية وراثية | Congenital hereditary disease |
| • تصلب درني متحجر | Tubrous scbrosis |
| • تليفات على الأعصاب | Neurofibromotosis |
| • قنيل كيتون يوريا | Phenyl ketonuria (PKU) |
| • تشنجات الطفولة المبكرة | Infantile Spasms |
| • الإصابة بالحصبة داخل الرحم | Introuterine Rubella Infection |

وهذا يحدث بين الأطفال المصابين بالتوحد وهذه الاضطرابات تؤثر سلبا على الجهاز العصبي المركزي (ص ٥٢)

(د) العوامل البيوكيميائية :

تناول عدد ضخم من بحوث الكيمياء الحيوية الأسباب المرضية المؤدية لحدوث التوحد وهذه الدراسات تناولت فحص الأنسجة والهرمونات والأحماض الأمينية، وأيضا تناولت دور الموصلات العصبية في حدوث التوحد ، فقد وجدت دراسة كينتاند Quintand (١٩٩٥) ارتفاع في معدل السيروتونين (هو عنصر كيميائي طبيعي في الدم) في ٣٠ : ٥٠ % من المصابين بالتوحد حيث ترتفع مستويات السيروتونين في الدم بنسبة ٥ % عن المعدل الطبيعي (ص ١٤)

بينما وجدت دراسة ينج ونيتبيك Young & Nettebeck (١٩٩٤) بعض الأجسام المضادة في مستقبلات السيروتونين لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد وإن انخفاض مستويات السيروتونين في الدم يؤدي إلى إختفاء الأعراض المرضية و ارتفاع السلوك التكيفي (ص ١٩٠)

ثم قام جوردون Gordon (١٩٩٣) بعلاج اضطراب التوحد عن طريق إعطاء عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين في الدم حيث أدى هذا العلاج إلى تحسن ملحوظ في طريقة الكلام و السلوك الاجتماعي واستمرت هذه التحسنات لمدة ثلاثة شهور بعد توقف إعطاء العقار ، وكذلك وجد أن تناول الطفل للتوحدي لأدوية تعمل على خفض مستوى الدوبامين أدى أيضا إلى خفض حدة أعراض التوحد مثل سلوك إيذاء الذات والحركات النمطية المتكررة (ص ٢٠)

(هـ) تأثير الفيروس في حدوث التوحد :

تشير بعض الدراسات إلى أن الفيروسات من الممكن أن تسبب التوحد حيث يتزايد حدوث هذا الاضطراب بعد تعرض الأم للحصبة خلال الشهور الثلاثة الأولى في الحمل ، والإصابة بفيروس هرpes وفيروس منومجالو (الفيروس الذي يضخم الخلية) والإصابة ببعض الفطريات التي تسبب "مرض القلاع" وهو مرض من أمراض الأطفال يصيب الفم والحلق ويرتبط بالتوحد ، ومن هذه الدراسات ما قام به ريملاند وبaker Rimland & Baker (١٩٩٦) حيث توصلوا إلى أن الفيروس يمكن أن يصيب الجنين في بطن أمه إصابة بسيطة وعند الميلاد يظهر الطفل طبيعى إلا أن هذا الفيروس يكون كامن في الطفل ثم ينشط بسبب

ضغوط الحياة الطبيعية وهذه نظرية تقدم تفسيراً لما يحكيه العديد من الآباء عن أن أطفالهم كانوا في البداية طبيعيين ثم أصبحوا مصابين بالتوحد نتيجة أو بعد هذه الإصابة (ص ٣٩)

(و) تأثير التلوث البيئي :

يرى ايديلسون Edelson (١٩٩٨) بأنه لا يوجد برهان علمي حتى هذا الوقت عن التأثير البيئي على التوحد رغم أن انتشار السموم في البيئة يمكن أيضاً أن يؤدي إلى التوحد حيث وجد أن معدل عالي للسموم في بلدة صغيرة تسمى Leomenster تابعة لولاية ماساتشوستس حيث يوجد مصنع نظارات شمسية ووجد أن أعلى نسبة لحالات اضطراب التوحد كانت في البيوت التي يهب بها رياح دخان مدخنة هذا المصنع (ص ٦٠٨)

ويتضح مما سبق أن هناك آراء متعددة و مختلفة حول الأسباب و العوامل المؤدية إلى اضطراب التوحد والتي يظهر منها عدم الاتفاق على سبب واحد لحدوث الإصابة بالتوحد من الممكن أن يكون هذا طبيعي لأن حدوث الإصابة يعود لأسباب عدة ، و لكن هناك حقيقة أن هذا الاضطراب لم يتحدد بعد العوامل و الأسباب المؤدية إليه فهل هو بسبب وجود اختلافات في تركيب المخ للطفل التوحدي ، أم أنه سبب جيني ، أو نتيجة خلل في الجهاز العصبي المركزي ، أم بسبب كل هذه العوامل مجتمعة .

• علاج الأطفال التوحديين :

إن الطفل التوحدي يعاني من مجموعة من الاضطرابات السلوكية و أوجه قصور متعددة تجعل من المستحيل عليه التعلم بدون تدخل الآخرين وبذلك فإن الهدف الأساسي من تعليمه وتدريبه يجب أن يتجه إلى تنمية المهارات التواصلية وذلك لكسر حاجز العزلة و إلى تنمية المهارات التي تعيده إلى المجتمع وتجعله يمارس حياته ونشاطاته، وهناك أساليب علاجية متعددة تستخدم مع الأطفال التوحديين و فيما يلي نعرض لأهمها كالتالي :

تعديل السلوك :

هناك العديد من البرامج التدريبية التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين في سبيل تأهيل هؤلاء الأطفال ورعايتهم مثل تقديم برامج لتحسين أساليب التواصل مع الآخرين سواء كان تواصل لفظي أو غير لفظي، وغالبية البرامج التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين تعتمد على إجراءات تعديل السلوك وتعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق التي أثبتت فاعلية كبيرة في التعامل مع الأطفال التوحديين ومحاولة تأهيلهم وعلاجهم .

حيث يرى رمضان القذافي (١٩٩٤) أن فكرة تعديل السلوك تقوم على مكافأة وإثابة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك للفوضى لدى الطفل للتوحدي (ص ١٦٦)

كما وضحت دراسة هارولد و بينجامين Harold&Benjamin (١٩٩٨) أن المداخل السلوكية مبنية على مجموعة من الاستراتيجيات الهامة التي تؤدي إلى نجاح البرامج السلوكية وهي:

- التدخل المبكر في سن ما قبل الخمس سنوات .
 - استعمال أساليب وطرق تدريسية مناسبة لمستوى الطفل .
 - تهيئة بيئة الفصل الدراسي جيدا ليناسب طبيعة البرامج المقدمة للطفل .
 - استخدام أساليب التعزيز كمدعمات للسلوك (ص ١١٨٧)
- يرى لويس مليكة (١٩٩٤) انه يجب التأكد من وجود خاصيتين في المعززات التي يتم استخدامها في البرامج السلوكية ؛ قدرة المعزز على تغيير احتمال حدوث الاستجابة غير الصحيحة، وظيفتها الموجبة للسلوك (ص ٦٥)

ويتفق عادل عبد الله (٢٠٠٢) مع لويس مليكة في أن المعززات يجب استخدامها عندما يقوم الطفل بالاستجابات الصحيحة حتى تكون بمثابة مكافأة له على تلك الاستجابة و أن تعطى له عقب قيامه بالاستجابة الصحيحة مباشرة، كما يجب أن يكون هناك تنوع في المعززات فتشمل كل من الإجتماعي و المادي (ص ٢١٩)

ويؤكد دونالد وفوكس Dunlap&Fox (١٩٩٩) أن إثابة الطفل على الاستجابة الصحيحة وتوزيع المكافآت وتغيرها يجعل التعزيز أثر طيب في سلوك الطفل للتوحدي ، كما يرى انه يجب الابتعاد نهائيا عن العقاب للسلوكيات غير الملائمة التي تصدر من الطفل وإذا تم استخدام العقاب يستخدم أساليب بسيطة مثل التجاهل وعدم الالتفات للاستجابات الخاطئة التي تصدر من الطفل (ص ٥)

ومن أشهر الطرق التي أستخدمت مدخل تعديل السلوك مع الأطفال التوحيدين برنامج لوفاس Lovass (١٩٨٧) وهذا البرنامج قائم على للنظرية السلوكية و الإستجابة الشرطية حيث يتم مكافأة الطفل على كل سلوك جيد و عقابه على كل سلوك سيئ ، وهذا البرنامج أثبت فاعلية كبيرة و نتائج إيجابية فحوالي ٤٧% من الأطفال الذين تلقوا العلاج حققوا نتائج أفضل مع مستوى نكاء مرتفع نسبيا (ص ٩)

كما يعد برنامج (TEACCH) من أكثر البرامج استخداماً في العديد من دول العالم ، ويهدف هذا البرنامج إلى علاج الكلام و اللغة عند الطفل للتوحد باستخدام أساليب التعزيز الإيجابي و السلبي و كان من نتائج هذا البرنامج تحسن في المهارات اللغوية و المفاهيم غير اللفظية (سكوبلر Schopler، ١٩٨٦ ، ص ٣٢)

وفى ضوء ما سبق يتضح أن الاتجاه السلوكي يعتمد على مبدأ الإثابة و هو المبدأ الذى ينادى به قانون الأثر الطيب لثورانديك حيث يتم مكافأة الطفل على كل مرة يؤدي فيها المطلوب منه ، لذلك يمثل التعزيز عنصر أساسى فى ثبات الإستجابة الصحيحة و محاولة استمرارها ، لذلك ركزت الدراسة الحالية على استخدام أسلوب تعديل السلوك ، واستخدام التعزيز بأنواعه المادى و المعنوى، والتنوع فى المكافآت حتى لا يحدث ملل للأطفال ، و استخدام أساليب العقاب البسيطة من تجاهل و إنطفاء لمحاولة إستبعاد السلوكيات غير المرغوبة .

أن علاج التوحد خضع لفلسفات ومداخل متنوعة ومتعددة منها ما هو موسع ومستمر لفترات طويلة من الزمن ومنها ما هو مكثف يتم خلال فترات زمنية قصيرة ومن هذه المداخل:

العلاج النفسي الفردي ((تحليل نفسى)) :

ظهرت نظرية التحليل النفسي فى أمريكا خلال الثلاثينيات من القرن العشرين كطريقة لعلاج الإضطراب النفسي ، وقد ذهب أصحاب هذه النظريات إلى أن هذا الإضطراب ينتج عن الخبرات البيئية غير السوية ، و بذلك فتعرض الطفل للخبرات البيئية الإيجابية قد يخلصه من هذا الإضطراب، ويستند العلاج النفسي الفردي للأطفال التوحديين على توفير مواقف تتسم بالدفع و الرعاية و الضبط ، حيث يتعلم الأطفال مبادئ الهوية ، والتفاعل الإنسانى . و رغم الأبحاث التى تمت فى هذا المجال إلا أنها لم تكن ذات فاعلية بدرجة كبيرة مع هؤلاء الأطفال (عبدالعزیز السيد الشخص ، زيدان أحمد سرطاوى ، ١٩٩٩ ، ص ص ٤٤٠ - ٤٤١)

وترى هدى أمين (١٩٩٧) أن العلاج للنفسى التقليدى يستخدم مع الأطفال المصابين بالتوحد والذهان ويكون للتركيز على العمليات البين نفسية حيث يرجع برونو بيتلهم Bruno Bettelheim التوحد إلى الفشل الوالدى ويركز العلاج على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتى يستطيع الطفل أن ينمو كشخص مستقل حيث وجد بيتلهم أن استخدام هذا العلاج يرتبط بقدرة الطفل اللغوية و أكد أن ٧٩% من الحالات التى تعرضت للعلاج اظهروا تقدم جيد أو متوسط (ص ١٠٢)

العلاج الدوائي :

هناك العديد من العقاقير التي تستخدم في علاج المشكلات السلوكية الخاصة باضطراب التوحد مثل ؛ العقاقير المنبهة ، ومنشطات الأعصاب ، ومضادات الاكتئاب ، و العقاقير المضادة للقلق ، ومضادات للذهان . ولكن نتائج استخدام هذه العقاقير تشير إلى أن فوائدها محدودة بالإضافة إلى تأثيرها السلبي على سلوك الطفل. ومن الدراسات التي تكلمت عن هذه العقاقير دراسة ديفيد David (١٩٩٤) والتي تناولت دراسة عقار الهالوبريدول Haloperidol وهو عقار مضاد للذهان يعمل على تقليل نسبة الدوبامين ومن الممكن أن يخفض الحركات النمطية والتكرارية والانسحاب والانتواء على النفس ، ولكن يصاحبه آثار جانبية ويمكن التغلب عليها بوقف العقار من آن لآخر (ص ٥٠٦)

وقد ذكر إلهامي عبد العزيز (١٩٩٩) أن هناك عقار الفينفلورمين Fenfluoramine الذي يقلل من مستوى السيروتونين في الدم فقد نقص بمتوسط ٦٠% بعد ٦ أسابيع من تعاطي العقار (ص ٢٢٢)

وهناك العديد من العقاقير والمسكنات التي يمكن استخدامها ولكن لم تثبت فاعلية كبيرة ولها العديد من الآثار الجانبية والتي تعطي تأثيرات غير مرغوبة

العلاج باستخدام الحماية الغذائية :

في ١٥ يونيو ١٩٩٩ أوضحت هيئة المشاركة في نشر الوعي لفائدة أسر الأطفال عن كيفية إفادة هؤلاء الأطفال ومحاولة علاجهم عن طريق استخدام نظام غذائي خالي من الجلوتين والكازين . لما لوحظ أن بعض أنواع الأغذية تكون مسئولة عن حدوث بعض الاضطرابات السلوكية للتوحيدين . وتم إعطاء علاج عبارة عن حماية غذائية خاصة وتحتوى على أطعمة خالية من مشتقات الحليب والقمح حيث وجد أن العديد من الأطفال التوحيدين لديهم أمعاء ومعدة بها خلل أو تلف ومعظمهم لديهم مشكلات في عملية الهضم ولديهم أمعاء مرشحة تسمح لبعض البروتينات المهضومة جزئيا وخاصة الجلوتين الذي يأتي من " القمح - الشوفان - الشعير " و الكازين الموجود في الحليب ومشتقاته الأخرى للمرور من خلال مجرى الدم وهذه البروتينات المهضومة جزئيا تكون مادة البيبتايد التي تكون لها تأثيرات شبه تخديرية وتستطيع أن ترتبط بالمستقبلات في المخ وتحدث أضرار مثل أي مخدر عادي وهذه المخدرات تستطيع أن تزيد من أعراض التوحد ، وبذلك فقد أشارت الدراسة إلى أن استخدام الحماية الغذائية الخالية من الكازين والجلوتين لها فائدة في تخفيض أعراض التوحد خاصة السلوكية (وتيلي Whiteley، ٢٠٠٣، ص ٣)

العلاج باستخدام هرمون سكرتين :

في دراسة تجريبية قام بها شوتوك Shottock (١٩٩٩) على هرمون السكرتين ومدى فاعليته وخصائصه الإيجابية على مرضى التوحد حيث أن هرمون السكرتين Secrtin وهو أحد هرمونات الهضم الذي يزيل الجلوتين في القناة الهضمية ويفرز بعض المخاطيات في الأمعاء الغليظة ، وفي هذه الدراسة وجد أن ١٠% من الآباء شعروا ببعض التغيرات الجيدة على أطفالهم التوحديين عند اخذ حقن من الهرمون ، و ٣٠% شعروا بتحسينات ذات دلالة ، ٣٠% كانوا غير متأكدين ، ٣٠% أكدوا أنه ليس هناك أي تغيرات وكثير من الآباء لاحظوا اختفاء الحركات النمطية وفرط الحركة لدى أبنائهم (ص ٤)

العلاج بالموسيقى :

بدأت هذه الطريقة تشق طريقها في علاج الأطفال التوحديين حيث ينتشر بينهم الفهم والاستماع للموسيقى وغالبا ما يظهر لدى هؤلاء الأطفال قدرة موسيقية جيدة كما يعد العلاج بالموسيقى مفيد جدا في تعليمهم وخاصة عندما تغيب اللغة ، ويخضع الطفل لجلسات من الموسيقى بشكل يومي مكثف وهناك مقطوعات معدة خصيصا يستمع لها الطفل عبر سماعات ذات رفاة عالية ، ولكن هذا النوع من العلاج لا يعد علاج عام يفيد في كل الحالات فما زال محل جدال حتى الان (اليفن و ورفيك Alvin & Worveick ، ١٩٩١ ، ص ٣٤٣)

ويرى كل من عبدالعزيز الشخص و عبدالغفار الدماطي (١٩٩٢) أن العلاج بالموسيقى يستخدم لتحقيق أهداف علاجية حيث يقوم أخصائي العلاج الطبيعي باستخدام الموسيقى لإحداث تغيرات مرغوبة في سلوك الفرد (ص ٣٠٣)

العلاج باستخدام الحيوان :

توجد دراسة قام بها ميللير Muller (١٩٩٢) التي توضح أن هناك تحسينات في السلوك تحدث لدى الطفل التوحدي وتساعد على الكلام وذلك باستخدام السباحة مع الدلافين وتمت هذه التجربة في إنجلترا ولكن هذه الدراسة ادعاءات ولم تثبت فاعلية حتى الآن (ص ٢٢)

العلاج بالرياضة البدنية :

يشير كولد Could (١٩٩١) بأن للتمارين الرياضية الجسمانية لها تأثيرات إيجابية على تحسين المشكلات السلوكية للأطفال التوحديين ، كما يشير إلى أن هناك نظرية في اليابان تقوم على التركيز على النشاط الرياضي واسمها برنامج هيجاشي و أكدت هذه النظرية

أن الرياضة تجعل المخ يفرز الاندورفينات التي تهدئ للجسم وتجعل الطفل يأكل جيداً ويحبس شعوره بالتوتر وتقلل الأنشطة النمطية التكرارية التي يقوم بها الطفل (ص ١٠)

العلاج باستخدام التقنيات الحديثة :

من الأساليب الحديثة المنتشرة حالياً في علاج التوحد استخدام الكمبيوتر ، وقد أشارت دراسة سويتتهام Swettenham (١٩٩٦) إلى إنه عند تقديم بيئة تعليمية جيدة متوافر بها مواقف سمعية وبصرية بجانب تقديم تقنيات بسيطة وعالية من أجهزة إنتاج الصوت وأنظمة الصورة ولوحات مفاتيح معدلة و استخدام هذه الاستراتيجيات مجتمعة تؤدي إلى تحسين اللغة ومهارات التواصل والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال للتوحيين (ص ١٦٠)

وهكذا يتضح أن هناك تنوع كبير في الأساليب العلاجية لإضطراب التوحد إلا أنه لم يثبت بعد أيهما أكثر فاعلية ، وهذا التنوع في الأساليب إن دل على شيء إنما يدل على مدى الاهتمام الذي يحظى به التوحد من جانب عدد كبير من المتخصصين في المجالات المختلفة

ثانياً : مهارات التواصل :

تعتبر ظاهرة التواصل الإنساني قديمة قدم البشرية والحضارات الإنسانية القديمة منذ أن إدراك الإنسان أهمية أن يكون بينه وبين أخيه الإنسان حوار وأن يتم تبادل المعنى بينه وبين جميع من حوله من البشر من خلال التفاعل النفسي والاجتماعي، والتواصل عملية ضرورية يصبح الفرد من خلالها إنساناً ويرتبط أيضاً من خلالها بالأفراد الآخرين .

١- مفهوم التواصل :

بالبحث عن كلمة تواصل في معجم اللغة العربية نجد أنها من الفعل (وصل) ، (وُصِلَ) إليه (وُصُولاً) أي بلغ ، و (وصل) بمعنى (اتصل) ، (و الوصل) ضد الهجران . وبينهما (وصله) ، أي اتصال وذريعة . وكل شيء اتصل بشيء فما بينهما وصله والجمع (وُصل) . أي أن مفهوم التواصل يشير في اللغة العربية إلى عدم الهجر أو المقاطعة والارتباط والبلوغ والتقرب (ص ٧٤)

بينما الترجمة الانجليزية لكلمة تواصل هي Communication وتعني :-

١ - رسالة شفوية ٢ - معلومات مبلغة

٣ - تبادل الأفكار عن طريق الكلام أو الإشارة

وتعني عملية نقل أو إعطاء للمعلومات أو انه عملية تعامل .

ويتفق محمد خليل (١٩٩١) مع قاموس اللغة الإنجليزية ويفضل ترجمة اصطلاح Communication بكلمة تواصل لا كلمة اتصال ويرى أن عملية التواصل بمثابة الحوار

الذي يدور بين شخصين و عملية للتفاعل القائمة بين فرد وجماعة أو جماعتين والتي يتم فيها نوع من التأثير المتبادل من خلال نقل وتبادل الآراء و الأفكار والمعتقدات وذلك في إطار نسق اجتماعي معين (ص ٣)

و يرى كل من جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاقي (١٩٨٩) أن التواصل يعنى بصفة عامة نقل شئ من موضع إلى آخر والشئ المنقول قد يكون رسالة أو إشارة أو معنى ولكي يتم التواصل لابد أن يكون هناك مرسل و مستقبل و أن يشتركا في خبرة واحدة بحيث أن المعنى أو المعلومات التي تحتويها الرسالة تفسر دون خطأ . كما تطلق كلمة التواصل على الرسالة أو البيانات والمعلومات المنقولة فعلا (ص ٦٧٠)

و ترى زينب شقير (٢٠٠١) أن التواصل هو الفعل الذي يتضمن نقل أو إرسال إشارة أو رمزا منظوقا أو مكتوبا من مصدر معين (ص ١٥)

ويعرف كلاً من جابر عبد الحميد جابر و علاء الدين كفاقي (١٩٩٥) التواصل على أنه عملية معقدة في إقامة وتطوير الروابط بين البشر والتي تتولد عن الحاجة إلى الأنشطة المشتركة وتتضمن تبادل المعلومات و بلورة استراتيجيات واحدة للتفاعل والإدراك وفهم الشخص الآخرين ومن ثم يمكن تمييز ثلاثة جوانب للتواصل و هي على وجه التحديد ؛جانب توصيلي ،و جانب تفاعلي ،و جانب إدراكي .

وتتمثل وسائل العملية التواصلية في انساق متعددة من العلاقات وهي :

- الكلام بصفة أساسية .
- نسق العلاقات والإشارات البصرية و الحركية والإيماءات و المحاكاة والتعبير الوجهي .
- الأنساق شبه اللغوية الخارجة عن نطاق اللغة والإشارات غير اللفظية .
- نسق لتنظيم زمان ومكان الاتصال .
- نسق ثلاثي النظرات وهو يمثل أحد السمات الهامة في التواصل (ص١٦٥) .

وتتبنى الباحثة تعريف جابر عبد الحميد جابر و علاء الدين كفاقي لتمامشيه مع موضوع الدراسة لأنه يؤكد على الجوانب للتواصلية سواء كانت لفظية مثل اللغة، أو غير لفظية مثل الإيماءات والإشارات و الحركات الجسدية والتعبير الوجهي . وسوف تكون هذه أساليب مستخدمة في البرنامج التدريبي للأطفال التوحديين .

٢- أنواع التواصل :

التواصل يعتبر عملية غنية وشاملة تتضمن تبادل الأفكار و الآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل و الأساليب ويمكن تقسيم أنواع الاتصال الإنساني إلى مجموعتين أساسيتين هما :

أ- الاتصال اللفظي

و تعتبر اللغة المنطوقة وهي الكلام أحد اشكال التواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة و مفصلة و يرى عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧) أن مهارات الكلام والتواصل تنمو لدى معظم الافراد دون عناء فضلا عن إنه يمكن تصحيح بعض حالات اضطراب الكلام و التواصل للعارضة بسهولة ولكن بعض الأطفال قد يعانون من مشكلات حادة في تلك العملية مثل الأطفال التوحدين الذين لديهم اضطراب في مهارات التواصل اللفظية و التي تمنعهم من التفاعل مع الآخرين (ص ١٩)

وتؤكد زينب شقير (٢٠٠١) على اللغة التي تعتبر من الأشياء الهامة في التفاهم الإنساني و عندما حدث تطور في المجتمعات أصبحت هذه المجتمعات قادرة على صياغة كلمات ترمز إلى معاني محددة يلتقى عندها أفراد المجتمع ويعتمدون على دلالاتها في تنظيم علاقاتهم و التعبير عن مشاعرهم ، و كما نرى فإن التواصل اللفظي يشمل ويجمع بين الألفاظ المنطوقة و الرموز الصوتية (ص ٢٠)

ويرى فرج الكامل (١٩٨٥) أن التواصل البشري في الغالبية العظمى من الحالات يتم عن طريق الكلمات سواء كانت المنطوقة أو المكتوبة وبدون اللغة يصبح من المستحيل توصيل المعاني الدقيقة و الأفكار والعواطف إلى الآخرين ولذلك يجب أن تكون اللغة المستخدمة معروفة ومفهومة للآخرين حتى يكون التواصل عملية ناجحة و تصبح اللغة وسيلة للتفاهم و التواصل الإنساني (ص ١١١)

ب - الاتصال غير اللفظي Nonverbal Communication

يدخل ضمن هذا التقسيم كل أنواع الاتصال التي تعتمد على اللغة غير اللفظية و يطلق عليه أحيانا اللغة الصامتة Silent Language ويقسم بعض العلماء الاتصال غير اللفظي إلى :

١- لغة الإشارة Sign Language

وهى نوع من أنواع للتواصل غير اللفظي وتتكون من الإشارات البسيطة أو المعقدة التى يستخدمها الانسان مع غيره ، و الإشارات توضح ما يحتاجه الفرد و تساعد في توضيح ما يقوله (شوتير Shuter ، ١٩٧٩ ، ص ٦٥)

٢- لغة الحركة أو الأفعال (حركة الجسد) Body Postures

وهى جميع الحركات والافعال الجسمية التى يقوم بها الانسان لينقل إلى الغير ما يريد من معانى أو مشاعر ؛ مثل استخدام حركات الجسم للتعبير عن الألم، أو تحريك الشفاة تقليدا لكلام الآخرين ، أو قذف الأشياء تعبيرا عن الرفض ، وملامسة الأشياء للتعرف عليها (لنمبرث Lnmberth ، ١٩٨٠ ، ص ١١٦)

كما يعرف كل من جابر عبد الحميد و علاء الدين كفاى (١٩٨٩) لغة الجسم بأنها طريقة التعبير عن المشاعر اللاشعورية و الدفعات و الصراعات من خلال أعضاء الجسم ، كما في الأعراض التحولية أو من خلال وضع الجسم ، أو الإشارات ، أو التعبير الوجهي أو أي صورة من صور الاتصال غير اللفظي . وفى العلاج النفسي أحد الأهداف الرئيسية وهو ترجمة و تفسير لغة الجسم ، ويستخدم مصطلح لغة الجسم بالتبادل مع مصطلح لغة الأعضاء (ص ٤٩١)

٣- الحوار الوجهي أو التعبير الوجهي Facial Expression

و تعبير الوجه يدل على استجابة انفعالية ، و للوجه تعبيرات مختلفة حسب الظروف التي يمر بها الإنسان و تعتبر تعبيرات الوجه عالمية بمعنى أنها لا تختلف باختلاف المكان أو الزمان و الوجه له انفعالات تتمثل في ؛ السعادة و القلق و الاكتئاب والدهشة والاشمئزاز والخوف والغضب والألم (اليوت Elliot ، ١٩٩٤ ، ص ١٦١)

ويعرف كلا من جابر عبد الحميد و علاء الدين كفاى (١٩٩٠) التعبير الوجهي بأنه نمط وجهي يدل على استجابة إنفعالية أو اضطراب إنفعالي ، ويمكن التعرف على الإنفعالات الوجهية المختلفة من خلال المواقف التي يمر بها الفرد ، وقد وجد أيضا أن الوجه يكون مرآة للإضطراب الإنفعالي (ص ١٢٤٢)

٤- الاتصال بالعين Eye Contact

و هى النظر إلى الشخص الذي يحدثنا أو يحاورنا وتعتبر عملية التقاء العيون أمرا أساسيا للتواصل والتفاهم بين الناس وتعتبر أول إشارة تفتح الطريق إلى الاتصال مع الآخرين (كيافيلاند Cleveland ، ١٩٨١ ، ص ١٩٦)

٥- الإيماءات Gestures

ويقصد بها نوع من أنواع الأداء Performance وهي أنواع متعددة منها إيماءات تلقائية، و الإيماءات التعبيرية، و الإيماءات الإشارية، و الإيماءات الانفعالية (دافيتي Davit، ١٩٦٤، ص ٧٨)

و يرى فرج الكامل (١٩٨٥) أن الكلمة المنطوقة أو المكتوبة ليست هي الوسيلة أو الأداة الوحيدة في الاتصال للبشرى ، فالتواصل غير اللفظي يعد أداة أخرى لتوصيل المعاني أو العواطف و هو يأخذ أشكال متعددة مثل الإشارات والحركات المختلفة وتعبيرات الوجه ، ووضع الجسم أو الحركة أو النشاط الذي يقوم به الفرد ، وأن الرسالة غير اللفظية التي يوجهها الفرد قد تحتل معاني مختلفة تماما عن الرسالة اللغوية فمن الممكن أن تكون عن طريق الحركات مثل حركات اليد وهز الرأس ، وطبقة الصوت أو سرعة التنفس ، وإن كل شعب له لغة محددة ويتم تعليم وسائل التواصل غير اللفظية كجزء من عملية التنشئة الاجتماعية لهؤلاء الافراد (ص١١٢)

و أوضحت لانجر Langer أن هناك فرقا بين اللغة اللفظية والوسائل غير اللفظية من حيث الطريقة التي تتم بها فهم المعاني التي تتضمنها كل منها ، فاللغة اللفظية تستند أساسا على الرموز ويطلق عليها رموز للتتابع أو التوالي و بالتالي فإن طريقة الفهم لمعنى هذه اللغة تقوم على قراءة الفرد لألفاظ الجملة الواحدة لفظا ويحدد ذلك حسب قواعد اللغة من صرف ونحو بينما ترى أن الوسائل غير اللفظية لكي تتم عملية انتقال معانيها إلى الأفراد سواء عن طريق الصور أو غير ذلك من الوسائل تستند أساسا على عرض الوسيلة ككل وبالتالي فإن إدراك الفرد يتم بطريقة كلية في بادئ الأمر ثم بعد ذلك تأتي مرحلة التفاصيل و تمييز الأجزاء الدقيقة في الموقف وربطها بالكل (نوال محمد عطية ، ١٩٩٥ ، ص ٥٨)

وبذلك نجد أن اللغة اللفظية ليست فقط هي اللغة التي يستخدمها الفرد في التعبير عما يدور في ذهنه من أفكار ولكن يحتاج للفرد إلى أكثر من لغة للتعبير عما في نفسه ، ومن هنا كانت اللغة غير اللفظية ذات أهمية كبرى في حياة الفرد عامة . فكلها أنواع من التعبير بالنسبة إلى الانسانية (سير جيوستين ، ١٩٩٢ ، ص ١١٨)

ثالثا : اضطراب مهارات التواصل :

أن التواصل الإنساني هو العملية المركزية في ظاهرة التفاعل الإنساني و الاجتماعي ومن هذه العملية ينشأ التجانب والتنافر ويتم من خلالها التجانس و يظهر التباين بين الأفراد و بذلك تعتبر عملية التواصل الإنساني على درجة كبيرة من الأهمية واضطرابها على درجة

أكبر من الخطورة نظرا لفقدان الإنسان لقدرته على التواصل مع الآخرين ، يكون فقد بذلك قدرته على الأداء الوظيفي لادواره المختلفة في الحياة والمجتمع (سحر عبد الحميد يوسف ، ١٩٩٧ ، ص ٣)

لذلك يرى عبد المنعم الحفنى (١٩٧٥) أن نظريات علم النفس ينبغي إعادة صياغتها على أساس التواصل الجيد مع الآخرين أو الفشل في التواصل معهم لا على أساس الوظائف و الاضطرابات الوظيفية في الافراد (ص ١٠٥١)

وقد أشار جولدن Goldon (١٩٨١) إلى أن إعاقة التواصل في علم النفس المرضى تعتبر كونها الظاهرة المرضية الأكثر إنتشارا في مجال علم النفس و أن أعراضها ذات إنتشار واسع يدخل ضمن العديد من الأمراض السيكومترية على سبيل المثال التخلف العقلي - التوحد - الفصام (ص ٢٢)

وقد عرفت سحر عبد الحميد يوسف (١٩٩٧) أمراض التواصل بأنها ((عدم القدرة على نقل الأفكار والمشاعر سواء من خلال الكلام أو الكتابة و فى معدل طبيعى بدون أي تشوه في الشكل أو المضمون حيث أن التواصل هو تلك العملية التى يتم من خلالها الكلام المتبادل ذو المعنى أو لغة الإشارة أو لغة الجسم (ص ٤)

بينما يرى هارى ولامب Hary & Lamb (١٩٩٣) أن أمراض التواصل تعنى اضطراب في إنتاج واستقبال الكلام و يشتمل هذا التعريف على كافة الأمراض والصعوبات العقلية بما في ذلك الفصامين والتوحيدين وضعاف السمع (ص ٣٧)

و من الأشياء الهامة التى يمكن ملاحظتها بوضوح على الطفل التوحدي و التى تشكل أحد اوجه القصور الأساسية التى يعانى منها الطفل أن لغته تنمو ببطء أو أنها قد لا تنمو على الإطلاق وإيضا لديه صعوبات أساسية فى التواصل و تؤثر بدورها فى ظهور اضطرابات أخرى

و يرى محمد كامل (١٩٩٨) أن اضطراب التواصل فى الأطفال التوحيدين مع من يحيط بهم يعد مشكلة متعددة الجوانب وتظهر فى صورة إنخفاض فى مهارات التواصل و مشكلات فى التعبير عن المشاعر والإنفعالات التى يمرون بها ، ومن ثم تظهر عليهم بعض السلوكيات التى تدل على استنارتهم إنفعاليا أو الغضب مثل إلقاء الأشياء بعيدا أو قذف ما يكون بأيديهم مما يعد تعبيراً عن رغبتهم فى جذب إنتباه المحيطين بهم أو التعبير عن افكار معينة لا يستطيعون التعبير الصحيح عنها (ص ٣١)

ويستفّق ذلك أيضا مع كيول Kaul (١٩٩٥) حيث يرى أن اضطراب التواصل أكثر عمقا من مجرد قصور في اللغة فقط وإنما يعاني الأطفال للتوحيدين من نقص في فهم السلوك التواصلية سواء كان بأساليبه اللفظية أو غير اللفظية كما أنهم لا يستطيعون استخدام أو فهم معنى الإشارات أو تلميحات الوجه أو معنى الابتسامة أو العيوس و لا يستخدمون الاتصال البصري للفت انتباه الآخرين أو الأسرة إليهم (ص ١٨٣)

و تستفّق معه هدى أمين (١٩٩٧) حيث ترى أن اضطراب التوحد يكون به إصابة أساسية في التواصل اللفظي وغير اللفظي و يستخدم الأطفال لشارات لفظية أقل خالية من أي تعبير عن المشاعر ويغيب لديهم اتصال العين والضحك الاجتماعي والتعبير الوجهي ويعاني بعض الأطفال من نقص استخدام الإيماءات في التفاعل مع الآخرين ، حيث أن الإيماءات تحتاج إلى وعى بالآخرين و بحالته المزاجية وهذا ما يفقده الطفل التوحدي (ص ٤٢)

و نجد الأطفال للتوحيدين لا يميلون إلى التواصل بأساليب غير لفظية فنجد أن وجوههم بلا ملامح و لا تعكس إلا تعبيرات ضعيفة و لا يستخدمون أيديهم أو أجزاء من أجسامهم بنفس الطريقة التي يؤدي بها الطفل العادي فنجد أن الطفل التوحدي لا يستخدم تلميحات تلقائية لتعويض صعوبات التواصل اللفظي مع الآخرين و مع ذلك نجد أن بعض هؤلاء الأطفال يستخدمون بعض صور التواصل غير اللفظي فمثلا قد يسلكون مثل الأطفال الصغار فيلجأون إلى البكاء أو الصياح كي ينبهوا الآخرين إلى أنهم يريدون شيئا ، ولأن هؤلاء الأطفال لا يتواصلون بأساليب غير لفظية فإنهم بالتالي ليس لديهم فهم للتعبيرات أو التلميحات التي تصدر من الآخرين و من ثم فإنهم يعجزون عن تفسير مشاعر الآخرين بطريقة صحيحة و مع ذلك من الممكن أن يتعلموا أساليب التعبير عن الحاجات الأساسية باستخدام الإشارات والرموز و أن ذلك التحسين يمكن أن يقود إلى النمو في لغتهم المنطوقة (شاكر عطية قنديل ، ٢٠٠٠ ، ص ص ٨٦ - ٨٧)

ويرى إلهامي عبد العزيز (١٩٩٩) أن اضطراب التواصل غير اللفظي يؤثر في عديد من نواحي السلوك خاصة إذا وجدت منذ الرضاعة كما يلاحظ أن الأطفال من ١٠ إلى ١٢ شهر لا يرغبون في لفت انتباه الآباء لهم أو يشاركون آرائهم أو يشيرون إلى الأشياء و كما يتجنبون النظر ويبتعدون عن والديهم ويفتقدون إلى التعبير الوجهي و الإيماءات الاجتماعية مثل هز الرأس علامة على الموافقة أو الرفض ، كما يرفضون لمس شخص آخر لجذب انتباهه أو إظهار تعاطف نحوه و يميل بعض للتوحيدين خاصة البنات بأن يكون لديهم ابتسامة ثابتة و ليست مرتبطة بموقف اجتماعي (ص ١٥٥)

ومن النظريات الهامة التي ساعدت على فهم حدوث القصور في التواصل من جانب الأطفال التوحديين ما عرف بنظرية العقل أو المعرفة Theory of mind كوهين و ليسيل و فريث Cohen, Leslie&Frith (١٩٨٥) و تقوم هذه للنظرية على أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في فهم وإدراك الحالات الانفعالية سواء الخاصة بهم أو بمن يحيط بهم فالأطفال التوحديين ليس بمقدورهم تكوين اعتقادات أو إدراك ما يعتقد الآخرون إلى جانب أنهم لا يستطيعون التعبير عن انفعالاتهم بشكل مقبول وليس بإمكانهم التمييز بين الانفعالات المختلفة و لذلك فإن تنمية قدراتهم على التواصل ، يجب أن نهتم بتنمية المستوى اللغوي اللفظي وغير اللفظي وإن نساعدهم على التمييز بين الانفعالات المختلفة وأن ننمي وسائل التواصل غير اللفظية مثل الإشارات و الإيماءات والحركات الجسدية (ص ٣٩)

وهكذا يتضح من نتائج الدراسات المختلفة أن للتواصل أنواع مختلفة سواء كان لفظي عن طريق اللغة و الكلام ، أو غير لفظي عن طريق الإشارات ، والإيماءات ، و الحركات الجسدية أو أى صورة من صور التواصل غير اللفظي ، وعملية التواصل نوع من التفاعل المتبادل وإذا فقد الطفل هذا التفاعل أصبح لديه إضطراب في التواصل يمنع من أن يجعل كلامه مفهوم للآخرين أو أن يعجز عن توصيل أفكاره بطرق مناسبة للآخرين ، وإضطراب التواصل لدى الأطفال التوحديين يعد من الإضطرابات الأساسية وإيضا يؤدي إلى ظهور إضطرابات أخرى مثل الإضطرابات الإجتماعية ، والدراسة الحالية بحثت في أسلوب التواصل غير اللفظي حتى يستطيع الطفل أن يجد وسائل بديلة عن الكلام للتعبير عن نفسه وعن احتياجاته .

ثانيا : دراسات سابقة :

مقدمة :

سوف يتناول هذا الجزء عرض ومناقشة الدراسات السابقة و التي لها علاقة بموضوع الدراسة وذلك بهدف الاستفادة منها في إجراء للدراسة الحالية و في النهاية سوف يتم اشتقاق الفروض التي سوف تقوم عليها الدراسة .
- و قد صنفت الدراسات إلى ما يلي:-

أولا دراسات اهتمت بمعرفة مدى فاعلية البرامج التدريبية للأطفال التوحديين
ثانيا دراسات اهتمت باستخدام برامج تدريبية سلوكية لعلاج مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين .

أولا : دراسات اهتمت بمعرفة مدى فاعلية البرامج التدريبية للأطفال التوحديين :
وتأتى في مقدمة هذه الدراسات دراسة كوجل و شريمان و أنيل , Koegel,
Schreibman&Oneill (١٩٩٣) حيث تضمنت تدريب ثلاثة من الاخوة للأطفال التوحديين
على تطبيق أساليب تعديل السلوك معهم ، و قد شمل البرنامج مشاهدة هؤلاء الاخوة فيلما
تدريبيا على تطبيق أساليب تعديل السلوك و تم تعلمهم مفاهيم التعزيز ، و التشكيل ، والتسلسل
، والانتفاء، وكان تعليم هذه الفنيات تحت إشراف مدربين متخصصين .وأثبت البرنامج مدى
فاعلية إشراك و تدريب اخوة الأطفال للتوحديين ، ولتضح أن هؤلاء الاخوة أحرزوا تقدم
كبير مع إخوانهم التوحديين و الذين أظهروا بدورهم تحسن في سلوكياتهم .

وقام هولين و ريتز Howlin&Ruttar (١٩٨٧) بدراسة استهدفت تدريب ٦٠ أسرة
للأطفال التوحديين الذين هم في سن ٩ سنوات حيث تلقوا تدريب لمدة ثمانية أشهر بالمقارنة
بمجموعة لم تتلق أي تدريب علاجي وتم تدريب الأمهات علي تعديل السلوك ،وتعليم اللغة ،
والتعامل مع المشاكل السلوكية وكشفت النتائج عن وجود تحسنات ذات دلالة إحصائية في
مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية وتحسن في السلوكيات الضارة التي يقوم بها الطفل
بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتلق أي تدريب وكانت توصية البرنامج بأن هناك فاعلية كبيرة
في تدريب الوالدين في البرامج العلاجية ، ولكن يجب أن تكون هناك تداخلات أخرى لعلاج
الأطفال .

وقد استهدفت دراسة قام بها شولين و توبن Schlin&Tobin (١٩٩٠) إلي معرفة
مدى فاعلية استخدام أنشطة اللعب الاجتماعي علي تحسين سلوكيات اللعب للأطفال التوحديين
حيث قام باستخدام مجموعتين من الأطفال الأولي من الأطفال التوحديين وتتكون من (١٧)
طفل في سن المدرسة والمجموعة الثانية من الأطفال العاديين والذين ليس لديهم أي إعاقات
وتتكون من (٢١) طفل في نفس السن وتم تدريبهم علي ثلاثة مستويات من اللعب وهي اللعب
منفردا ، اللعب في مجموعات ، اللعب في فريق وتم للتدريب في خلال ٢٠ جلسة أظهرت
النتائج دلالة كبيرة في استخدام هذه الأنشطة و أظهرت دلالة إحصائية أكبر في اللعب المنفرد
للأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال العاديين .

وقام لي و كنتنر Lee&Knitzer (١٩٩٤) لتدريب الأطفال التوحديين على
الاستخدام الصحيح للضمائر الشخصية مثل ضمير (أنا، أنت) وكان التدريب علي مجموعتين
الأولي من الأطفال التوحديين مكونة من (٢٥) طفلا والمجموعة الثانية من الأطفال المتخلفين
عقليا وغير مصابين بالتوحد ومكونة من (٢٥) طفلا . وتم للتدريب علي الاستخدام الصحيح

للضمائر من خلال مواقف الاختبار وكانت عينة الأطفال للتوحيدين أقل استخداماً لضمير (أنت) عن العينة الضابطة من غير المصابين بالتوحد .

وقد كشفت دراسة هيمان و كليمينتس Heiman&Clements (١٩٩٥) عن فاعلية استخدام الكمبيوتر في تحسين التفاعل للأطفال التوحيدين حيث استخدم برنامج للكمبيوتر وتم تطبيقه علي مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية في سن ٣-٩ سنوات حيث تم تدريب المجموعة التجريبية علي تعلم القراءة والتواصل اللفظي وغير اللفظي عن طريق الصور ومدة التدريب كانت ستة شهور، وفي نهاية التدريب أظهرت المجموعة التجريبية تحسن ملحوظ في القراءة والتواصل غير اللفظي عن طريق الصور والتواصل اللفظي عن طريق الكلمات وعند عمل قياس تتبعي لهم أظهروا تقدم وتحسن ملحوظ .

وتمشيا مع هذه الدراسات تأتي دراسة رويرز Roeyers (١٩٩٦) والتي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التفاعل الاجتماعي من خلال تنظيم فرص للتعامل مع الأقران من الأسوياء وكان البرنامج مطبق علي مجموعتين من (٨٥) طفل توحيدي و (٨٤) طفل سوي في مرحلة الطفولة ومن خلال البرنامج تم :-

١- إعداد وتدريب الأطفال الأسوياء والفريق المدرسي علي كيفية التفاعل مع الأطفال التوحيدين.

٢- تنظيم فرص للتفاعل بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال الأسوياء من خلال جلسات اللعب الثنائي .

وظهر تحسن دال إحصائياً في السلوك الاجتماعي للأطفال التوحيدين وتفاعلهم مع الأطفال الأسوياء في حين أن المجموعة التي لم تدخل في تفاعل مشترك لم تظهر تحسن ملحوظ .

وقد اتفقت دراسة سكريبمان Skrebman (١٩٩٧) مع دراستي رويرز في معرفة مدى فاعلية برنامج لتنمية وتحسين السلوك الاجتماعي مركزاً علي اللغة واللعب من خلال استخدام مجموعة من الرفاق حيث تم استخدام اثنين من الأطفال التوحيدين الأول في السابعة من عمره والثاني في الثامنة واثنين من الأطفال العاديين في نفس السن وتدريبهم علي تنمية المهارات الاجتماعية وكانت مدة التدريب ثلاثة أشهر، وأظهرت النتائج من خلال القياس التبعي ازدياد في اللغة واللعب كما وكيفا وأشارت النتائج إلي فاعلية الرفاق في البرنامج .

وقد قام يمازاك و زينجوريل Ymazak&Zinngorelli (١٩٩٧) بتنمية وتحسين السلوك الاجتماعي أيضاً ولكن من خلال استخدام التليفون وذلك من خلال تدريب طفلين

توحيدين في سن (٨) سنوات باستخدام التليفون باعتباره واحد من الوسائل الهامة للتواصل حيث يستخدم التليفون مرة مرسلًا ومرة مستقبلًا وكانت :

المهمة الأولى: هي أن يكلم أمه في المنزل ثم يستقبل منها مكالمات .

المهمة الثانية :- أن يستخدم التليفون في الشارع باستخدام الكارت للتدريب علي التصرف في الحالات الطارئة ومن خلال التليفون وأظهر البرنامج تحسن ملحوظ في مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية في الحياة اليومية .

واستخدم ايدلسون Edelson (١٩٩٩) برنامج يتضمن التدريب علي الأنشطة الموسيقية ويهدف إلي خفض حدة وتكرار بعض السلوكيات غير المقبولة واستمر تقديم البرنامج لمدة (٢٠) جلسة بواقع نصف ساعة لكل جلسة أظهرت النتائج حدوث نقص دال إحصائيا في السلوكيات غير السوية خاصة السلوك العدواني .

وفي هذا السياق قدم مشين Schein (١٩٩٩) دراسة بعنوان تعليم الكلام للطفل التوحيدي من خلال ست نقاط أساسية تتضمن :-

- تدريب الطفل علي جذب الانتباه.
 - دمج الأصوات لتكوين أسماء.
 - تعليم الطفل الأفعال والأرقام والألوان .
 - تعليم الطفل التقليد .
 - تقديم القصص الوصفية عن أشياء موجودة في البيئة .
- وتضمن البرنامج بعض الأنشطة الحركية والقفز والأنشطة الفنية وقد أشارت النتائج إلي فاعلية هذا البرنامج لتعليم الأطفال التوحيدين اللغة وأهمية استخدام التعزيز في نجاح البرنامج من خلال القياس التتبعي .

ويتضح من استعراض الدراسات السابقة والتي تناولت فاعلية البرامج التدريبية التي أعدت للأطفال التوحيدين، أن هناك اتفاق فيما بينها علي أن أهم الاضطرابات التي يعاني منها الطفل التوحيدي هي الاضطرابات الاجتماعية، والنمو اللغوي، والسلوك العدواني، والتواصل وجميع هذه الدراسات أوصت باستخدام برامج تدريبية سلوكية بها وسائل متنوعة من التعزيز لعلاج مثل هذه الاضطرابات (لي و كنتنير Lee&Knitzer، ١٩٩٤؛ رويرز Roeyers ، ١٩٩٦؛ أيدلسون Edelson ، ١٩٩٩)، كما أكدت بعض الدراسات علي أهمية إشراك الوالدين والاخوة في البرامج العلاجية لأطفالهم التوحيدين لما لها من نجاح كبير في الحد من السلوكيات الخطيرة التي تصدر من هؤلاء الأطفال حيث أكدت دراسة كوجيل و شريمام و أنيل Kogel, Schreibman&Oneill (١٩٨٣) علي أهمية إشراك الاخوة في البرامج التي

تعالج السلوكيات الاجتماعية والحديث ، كما كشفت دراسة هولين و ريتير Howlin&Rutter (١٩٨٧) عن تحسنات ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل عند تدريب الأمهات علي معالجة الأطفال التوحديين وأكدت أغلبية الدراسات علي استخدام أساليب واستراتيجيات متنوعة لنجاح أي برامج تدريبية ومنها استخدام التقنيات الحديثة مثل الكمبيوتر ، التليفون كوسيلة هامة للتواصل ، استخدام الرفاق والأصدقاء سواء من الأطفال التوحديين أنفسهم أو من الأطفال الأسوياء ، استخدام الأنشطة الموسيقية والفنية والألعاب الرياضية وأوصت هذه الدراسات علي التنوع في استخدام هذه الاستراتيجيات لضمان نجاح البرامج العلاجية المقدمة لهؤلاء الأطفال . (إيدلسون Edelson، ١٩٩٩ و مشين Schein، ١٩٩٩)

ثانياً : دراسات اهتمت باستخدام برامج تدريبية سلوكية لعلاج مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين :

وتأتي في مقدمة هذه الدراسات دراسة قام بها ايفالوفاس Lovass (١٩٨٧) حيث قدم برنامج علاجي سلوكي مكثف لعلاج الأطفال التوحديين وطبق البرنامج علي عينة من الأطفال مكونة من (١٩) طفلاً مصابين بالتوحد في سن ٣ سنوات وأكبر ، وكان البرنامج لمدة عامين بواقع ٤٠ جلسة أسبوعياً وأشارت النتائج إلي تحسن دال إحصائياً في سلوك الأطفال الذين تلقوا البرنامج السلوكي المكثف ظهر لديهم تحسن في درجات الذكاء والناحية التعليمية ، و ٢٠% من الأطفال الذين تلقوا جلسات تدريبية أقل كان لديهم مستوى أقل من القدرة العقلية . وأوصت الدراسة باستخدام التعزيز، والتدعيم، والتدخل الأسري لنمو الاتصال، واللغة، والنمو الاجتماعي .

بينما قام ديوراند و شورت Durand & Short (١٩٨٧) بدراسة تهدف إلي معرفة أهمية استخدام التعزيز في علاج الأطفال التوحديين حيث طبق البرنامج علي مجموعة من الأطفال في مرحلة الطفولة في سن ٩ سنوات واستخدم البرنامج وسائل تعليمية خاصة وأساليب تعزيز مختلفة وتوصلت للدراسة إلي أهمية استخدام وسائل متعددة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي كما أكدت علي أهمية التعزيز والتجاهل في البرنامج .

وبينت دراسة هولين Howelin (١٩٨٩) مجموعة من الأساليب التي يمكن اتباعها من أجل تعديل سلوك التواصل غير اللفظي وتم تطبيق البرنامج علي الأطفال التوحديين في مرحلة البلوغ ، واستخدم أسلوب تدريس للمهارات البديلة مثل لعب الأدوار الاجتماعية وأكدت نتائج الدراسة علي أن استخدام هذه التدخلات يساعد التوحديين علي زيادة

الكفاءة في القدرة اللغوية وغير اللغوية وأمكن تدريب الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة علي المصافحة باليد وقول كلمة أهلاً .

وتتفق دراسة ديوراند Durand (١٩٩٠) مع دراسة هولن في استخدام تعديل السلوك في علاج الأطفال للتوحيدين في التواصل مع المحيطين بهم وطبق البرنامج على الأطفال التوحيدين في فترة البلوغ ، واستخدم الإشارات والصور البسيطة التي تعبر عن طلب المساعدة وأوضحت الدراسة أن مثل هذه الوسائل لها آثار سريعة وفعالة في تعديل سلوك التوحيدين في التواصل .

وقدتمت دراسة ماك و كرونتر و ميكلونهان Mac,Krontz&Meclonnohan (١٩٩٣) برنامج لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحيدين في مرحلة البلوغ واستخدم مجموعة من الوسائل للفعالة مثل الصور الفوتوغرافية، والإشارات، والإيماءات، وأشارت الدراسة إلي أن تقديم المعلومات في صورة مرئية تكون أكثر فاعلية من تقديم نفس المعلومات من خلال وسائل لفظية فقط .

وإذا كانت دراسة ماك وآخرون استخدمت الصور الفوتوغرافية في علاج التواصل فإن ودر Winner (١٩٩٣) قام بتناول أهمية نسق التواصل التعبيري الفعال في مساعدة الأطفال التوحيدين علي التعبير عن أفكارهم وتم استخدام التواصل للبصري وما يتضمنه من إشارات وإيماءات وحملقة وكانت الاستراتيجيات المستخدمة تركز علي ما يظهره هؤلاء الأطفال من مستوي بسيط من التواصل البصري وأكدت النتائج فعالية البرنامج المستخدم في هذا الإطار .

وتماشياً مع هذه الدراسات تأتي دراسة كيرك Quirk (١٩٩٥) والتي استخدمت مجموعة من الوسائل التي تساعد علي تنمية مهارات التواصل غير اللفظي عند التوحيدين للتفاعل مع الآخرين فتم الاستعانة ببعض الوسائل المساعدة مثل الصور الزيتية والفوتوغرافية وشرائط صوتية ومرئية في تدريب هؤلاء الأطفال في التعبير عن مجموعة من الانفعالات والمشاعر للتفاعل والتواصل مع الآخرين المحيطين بهم ، وأثبتت هذه الوسائل فاعلية كبيرة في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال للتوحيدين .

وتتوافق دراسة وليفر Oliver (١٩٩٥) مع دراسة كيرك في اختيار بعض الجوانب التي تحسن السلوك للتواصل لدى التوحيدين مثل استخدام حركات جسمية أو إشارات أو اللمس وأوضحت الدراسة أن استخدام هذه الأساليب منفردة أو مجتمعة سوف

تعمل علي زيادة التواصل الملائم بين الأطفال للتوحيدين وفي نفس الوقت تعمل علي نقص مرات ظهور السلوكيات الضارة

واستخدم بوندي و فروست Bondy & Frost (١٩٩٥) برنامج تغيير الصورة لعلاج الأطفال التوحيدين وتنمية مهارات التواصل غير اللفظي بينهم وطبق البرنامج علي ٦٦ طفل توحيدي في سن ما قبل المدرسة و يمكن استخدامه مع البالغين والمراهقين ، وتم استخدام مداخل تعليمية مناسبة لتحسين القدرة علي التحدث والانتباه ، واستخدم البرنامج الصور بالتدريج حتى ينتبه الطفل أولاً ثم يتم للتفاعل معه ، واستخدم الاتصال بالعين للتمييز بين الأشياء وقد تحقق ذلك في مدة تزيد عن عام واحد . وقد اكتسب ٤٤ طفل الحديث الجيد و ١٤ اكتسبوا الحديث الموسع باستخدام الصور والباقي أخذ وقت أطول للتعلم ، وأكد البرنامج علي استخدام التعزيز بصورة مستمرة .

وقدم عبد المنان ملا معمر (١٩٩٧) دراسة بعنوان فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال للتوحيدين وهدفت الدراسة إلي تخفيف حدة أعراض التوحد المتمثلة في القلق، والسلوك العدواني، والنشاط الحركي ، ومهارات التواصل وإقامة علاقات اجتماعية جيدة، وعينة الدراسة تكونت من (٣٠) من الأطفال السعوديين التوحيدين وأعمارهم ما بين (٧-١٤) سنة، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات الأطفال التوحيدين قبل وبعد تطبيق البرنامج وكان لصالح التطبيق البعدي، و ارتفعت درجات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال التوحيدين ، وأثبت البرنامج فاعلية أثناء القياس التتبعي .

قدم إسماعيل محمد بدر (١٩٩٧) دراسة بعنوان مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد وهو نوع من البرامج المقدم في اليابان وأمريكا وكندا وثبتت فاعليته تماماً مع الأطفال التوحيدين، وقد تكونت العينة من أربعة (٤) أطفال ذكور تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات إلي ٧ سنوات . وأداة للدراسة كانت قائمة من المظاهر السلوكية للأطفال التوحيدين تضم مجموعة من الإضطرابات الأساسية لدى الطفل التوحيدي تعبر عن اضطراب التوحد ، والبرنامج قائم على خمسة مبادئ أساسية وهي :

- التعليم الموجه للمجموعة .
- تعليم الأنشطة الروتينية .
- التعليم من خلال التقليد .
- تقليل مستويات النشاط غير الهادف بالتدريب الصارم .
- منهج يركز علي الموسيقى والرسم والألعاب الرياضية .

واتضح من نتائج الدراسة مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال خاصة في المهارات التواصلية والاجتماعية مما جعلهم قادرين علي الاعتماد علي أنفسهم .

وفي دراسة قام بها بيفينجتون Buffington (١٩٩٨) استخدم فيها الإيماءات والإشارات المناسبة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظية لدى التوحدين علي عينة من (٦) ستة أطفال توحدين وتم استخدام تصميمات متعددة من الإشارات غير اللفظية وكانت تتميز الإشارات بأنها تصف السلوك المباشرة، وتم تعليم الأطفال بعض الإشارات والحركات الجسدية اللازمة لعملية التواصل غير اللفظي مع استخدام التعزيز بشكل مستمر وقد ثبت نجاح البرنامج في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال للتوحدين .

وقد استخدم أوزونوف Ozonoff (١٩٩٨) برنامج ' TEACCH ' وهو أكثر البرامج استخداماً في العديد من الدول ويهدف إلى علاج الكلام واللغة باستخدام أساليب التعزيز وأساليب تحليل المهام ، وقد طبق البرنامج على مجموعتين أحدهما تجريبية والثانية ضابطة وتتكون كلا منهما من ١١ طفل توحي أعمارهم تتراوح ما بين ٤-٦ سنوات واستمر البرنامج لمدة ٦ أشهر ، وأظهرت النتائج تحسن في المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة حيث كان التقدم في المجموعة العلاجية أكثر من المجموعة التي لم تتلق البرنامج وأظهر ذلك تحسن في المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والمهارات الاجتماعية وغياب السلوكيات الضارة عن الطفل التوحي .

وقم دانلاب و فوكس Danlap & Fox (١٩٩٩) طرق تدريسية للأطفال التوحدين عن طريق استخدام الأنشطة المرئية، واللغة الإشارية، والحركات الجسدية، وأجهزة تعرض صور مرئية و أكدت للدراسة علي أن أهم الاضطرابات التي يعاني منها التوحدين هي اضطرابات مهارات التواصل لما لها من تأثير علي الاضطرابات الأخرى، وأوصت الدراسة باستخدام جميع هذه الأدوات لتنمية للتواصل كما انه يجب تدعيم السلوك وتنميته عن طريق التعزيز ومعاقبة السلوك السيئ .

بينما قام عادل عبد الله محمد (٢٠٠١) بتطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل علي بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحدين وطبق علي ٢٠ طفلاً توحي تتراوح أعمارهم بين (٦-١٥) سنة ونسب نكاؤهم من ٥٧ إلى ٦٨ درجة، وقسم العينة إلي مجموعتين تجريبية وضابطة وحاول علاج مهارات التواصل و أكد عليها في الجلسات من الثانية والعشرين حتى السابعة والعشرين واستخدم مجموعة من الحركات الجسدية والإيماءات وقم التعزيز . وقد ساهم البرنامج كثيراً في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال للتوحدين

وهو ما أوضحتها نتائج القياس للبعدي، ووجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في المظاهر السلوكية لحساب المجموعة التجريبية .

وقدمت سهير محمود أمين (٢٠٠٢) برنامج تدريبي للأطفال المصابين بأعراض التوحد وتتألف عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين تراوح أعمارهم بين (٨ - ٢٢) سنة درجات ذكائهم بين (٧٠:٥٠) درجة علي مقياس ستانفورد باننييه واستخدم البرنامج طرق تعديل السلوك واستخدام المعززات الإيجابية بأنواعها المادي، والاجتماعي، والتعزيز السلبي من تجاهل، وعقاب، وهدف البرنامج إلي تخفيف حدة الأعراض السلوكية التي يعاني منها الطفل التوحدي ومنها المهارات للتواصلية والاجتماعية واحتوى البرنامج علي ١٦ جلسة وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي وتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال التوحديين .

وهكذا يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة و التي تناولت البرامج المقدمة للأطفال التوحديين لعلاج اضطراب مهارات التواصل أن هناك اتفاق فيما بينها على كفاءة المدرسة السلوكية في تعديل سلوك الطفل التوحدي ومن هذه الدراسات دراسة ألفا لوفاس Lovass ، ١٩٨٧ ؛ عبد المنان ملا محمود ، ١٩٩٧ ؛ سهير محمود أمين ، ٢٠٠٠ ، وهذا أيضا ما أكدت عليه و استخدمته الدراسة الحالية و تتفق مع الدراسات السابقة مثل دراسة إيفا لوفاس Lovaas ، ١٩٨٧ ، في تقديم برنامج سلوكي ولمدة ٥٢ جلسة لمحاولة تعديل سلوك الأطفال التوحديين و تحسين مهارات التواصل لديهم . كما أن أغلبية الدراسات كان بينها اتفاق على أهمية استخدام التعزيز كأسلوب مثالي لنجاح أي برنامج بل واستمرار نجاحه على مدى أطول ، مثل دراسة ديراند وشورت Durand&Short (١٩٨٧) والذي أكد على أهمية استخدام التعزيز الإيجابي في علاج الأطفال التوحديين واستخدام التعزيز السلبي كالتجاهل كأسلوب للعقاب ، بينما في دراسة بوندي و فروست Bondy& Frost (١٩٩٥) والذين أكدوا على استخدام التعزيز بصورة أساسية ومستمرة طوال فترة تقديم البرنامج و اتفق معهم بيفينجتون Buffington (١٩٩٥) في أهمية استخدام التعزيز بشكل مستمر أثناء البرنامج ، و دراسة سهير محمود أمين (٢٠٠٢) والتي استخدمت المعززات الإيجابية بأنواعها المادي والاجتماعي والمعززات السلبية من تجاهل وعقاب ، و دراسة عادل عبد الله محمد (٢٠٠١) و الذي أكد على استخدام المعززات و قسمها إلى نوعين مدعّمات أولية وتتضمن وجبات خفيفة وحلويات و مشروبات و أنشطة ولعاب ، ومدعّمات بديلة مثل نجوم وجوه ضاحكة وقطع نقود .

و انطلقت الباحثة من توصيات هذه الدراسات في استخدام أساليب التعزيز والتدعيم الإيجابي و السلبي بشكل أساسي أثناء الجلسات العلاجية لضمان نجاح البرنامج بل و استمرار نجاحه حتى بعد الانتهاء من الجلسات ، كما أن العديد من الدراسات استخدمت أساليب ووسائل مساعدة لنجاح البرامج الخاصة بالأطفال للتوحيدين كما في (ديراند Durand ، ١٩٩٠ ؛ و ماك و كروننز و ميلكونهان Mac,Krontz&Meclonnohan ، ١٩٩٣ ؛ و كيرك Qurk ، ١٩٩٥) حيث أثبتت هذه الدراسات أن استخدام هذه الوسائل منفردة أو مجتمعة يعمل على زيادة التواصل الملائم بين الأطفال للتوحيدين مثل الإشارات و الصور البسيطة والصور الفوتوغرافية و شرائط معسومة ومرئية كما أكدت الدراسات إلى أن تقديم المعلومات في صورة مرئية أفضل من تقديمها في صورة لفظية ونجد أن الباحثة انطلقت من توصيات بعض هذه الدراسات تم استخدام و اختيار مجموعة من الوسائل و الأساليب و الأنشطة المساعدة على نجاح البرنامج من إشارات، و صور ،و أساليب تعزيز، وأنشطة موسيقية وفنية، و حركات جسمية، وتم استخدامها في الدراسة الحالية لمساعدة الأطفال على فهم و استيعاب الجلسات العلاجية . كما وضحت بعض الدراسات أنواع وأساليب التواصل غير اللفظي والتي شملت الإشارات، والإيماءات، و التعبيرات الوجهية، و التواصل بالعين .

كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في معرفة كيفية أعداد وتصميم أدوات الدراسة، و البرنامج و جلساته، و للمدة المناسبة له، و اختيار العينة التي سوف يطبق عليها الدراسة و مناسبتها من حيث المواصفات و العدد ومعرفة الاختبارات الإحصائية المناسبة و استخدام التصميمات التجريبية و التي تناسب للدراسة الحالية . و ذلك كما في دراسات (عبد المنان ملا معمر ، ١٩٩٧ ؛ إسماعيل محمد بدر ، ١٩٩٧ ؛ عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠١ ؛ سهير محمود أمين ، ٢٠٠٢) .

ثالثاً : الفروض :

بعد استعراض الإطار النظري و كذلك للدراسات السابقة التي تناولت البرامج التدريبية للأطفال التوحيدين و علاقتها بمتغيرات للدراسة الحالية فإنه يمكن صياغة الفروض الدراسة التالية كإجابات محتملة على الأسئلة التي أثرت سابقاً في مشكلة للدراسة كما يلي :

الفرض الأول :- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في مقياس مهارات التواصل بعد تعرضهم لبرنامج تنمية مهارات التواصل ، و متوسط درجات المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا للبرنامج ، لصالح المجموعة التجريبية .

الفرض الثاني :- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي و ذلك على مقياس مهارات التواصل .

الفصل الثالث

الطريقة و الإجراءات

مقدمة :

أولاً : عينة الدراسة .

ثانياً : الأدوات المستخدمة في الدراسة

ثالثاً : إعداد البرنامج المقترح

رابعاً : خطوات الدراسة

خامساً : الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة

مقدمة :

تتناول الباحثة في هذا الفصل وصفاً للعينه التي طبق عليها البرنامج ووصفاً للأدوات المستخدمة في الدراسة وضبطها والتأكد من صلاحيتها وإجراءات بناء البرنامج المقترح والجلسات العلاجية المستخدمة . كما يتناول الفصل إجراءات تنفيذ تجربة الدراسة لاختبار مدى قبول فروض البحث التي صاغتها الباحثة ، ثم الأسلوب الإحصائي الذي تم استخدامه في تحليل النتائج .

وسيتم تناول أدوات وإجراءات البحث في هذا الفصل على النحو التالي :-

أولاً : عينة الدراسة

ثانياً : الأدوات المستخدمة في الدراسة

ثالثاً : إعداد البرنامج المقترح

رابعاً : خطوات الدراسة

خامساً : الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة

أولاً : عينة الدراسة :

تتألف عينة الدراسة الحالية من ستة أطفال (٦) توحديين من الذكور من الأطفال الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة الإسماعيلية و من تم تشخيصهم على أنهم أطفال توحديين و يتراوح عمرهم الزمني ما بين (٦ - ١٣) سنة ، و يتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٤٠ - ٦٥) درجة على مقياس ستانفورد بينية للذكاء . و تتألف العينة من مجموعتين متساويتين في العدد إحداها تجريبية و تم تطبيق البرنامج عليها و تتكون من (٣) أطفال توحديين ، و الأخرى ضابطة لم يتم تطبيق البرنامج عليها و تتكون من (٣) أطفال توحديين ، و قد روعي تجانس أفراد العينة من حيث العمر الزمني، فقد قامت الباحثة بحساب الفرق بين المجموعتين الضابطة و التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين المجموعات، و الجدول (١) يوضح النتائج الخاصة بذلك،

جدول (١)

دلالة الفروق بين أطفال المجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى العمر الزمني

Z	تجريبية		ضابطة		مستوى
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	
	٧,٣٣	١,١٥٤٧٠	٩,٧	٢,٠٠	العمر الزمني
					٠,٥٦ -

هذا المعامل غير دل إحصائياً

يتضح من الجدول (١) انه لا توجد فرق بين المجموعتين حيث بلغ معامل (Z) - ٠,٥٦ ، و هو معامل غير دال إحصائياً مما يعني تجانس المجموعتين في العمر الزمني .

كما روعي التجانس بين أفراد العينة من حيث مستوى الذكاء ، حيث تراوحت نسب ذكاء أفراد العينة ما بين (٤٠ - ٦٥) درجه ، و الجدول رقم (٢) يوضح النتائج الخاصة بذلك؛

جدول (٢)

دلالة الفروق بين أطفال المجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى الذكاء

Z	تجريبية	ضابطة		مستوى الذكاء
		متوسط	انحراف معياري	
- ٠,٥٤	٤,٠٨٢٥	٦٠,٠٠	٤,٠٨٢٥	٤٥,٠٠

هذا المعامل غير دال إحصائياً .

يتضح من الجدول (٢) انه لا توجد فروق بين المجموعتين حيث بلغ معامل (Z) - ٠,٥٤ و هو معامل غير دال إحصائياً مما يعني تجانس و تكافؤ المجموعتين في مستوى الذكاء .

كما روعي تجانس أفراد العينة من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ، و الجدول رقم (٣) يوضح النتائج الخاصة بذلك ؛

جدول (٣)

دلالة الفروق بين أطفال المجموعتين التجريبية و الضابطة في المستوى الاجتماعي الاقتصادي

Z	تجريبية	ضابطة		المستوى الاجتماعي الاقتصادي
		متوسط	انحراف معياري	
- ٠,٤٣	٢,٨٢٥٧	٩٩,٦٦٧	٣,٣٦٦٥٠	١٠٠,٦٦٧

هذا المعامل غير دال إحصائياً

يتضح من الجدول (٣) انه لا توجد فروق بين المجموعتين حيث بلغ معامل (Z) - ٠,٤٣ و هو معامل غير دال إحصائياً مما يعني تجانس أفراد العينة من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي .

و بذلك راعت الباحثة التكافؤ و التجانس بين أفراد العينة في العمر الزمني ، و مستوى الذكاء و المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة .

كما روعي تجانس أفراد العينة من حيث مهارات التواصل غير اللفظي على المجموعتين التجريبية و الضابطة وذلك يتضح من نتائج التطبيق القبلي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحيدين ، و الجدول رقم (٤) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن .

الجدول (٤)

يوضح قيم (U,Z) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس القبلي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحيدين .

الأبعاد	مجموعة ضابطة		مجموعة تجريبية		U	Z
	رتبة المتوسط	مجموع للرتب	رتبة المتوسط	مجموع للرتب		
البعد الأول (الإشارات)	٨,٨٠	٣٩,٠٠	٨,٠٠	٤٠,٠٠	١٢,٠٠	٠,١٠٥-
البعد الثاني (الاتصال بالعين)	٧,٨٦	٣٨,٥	٧,٤٧	٤٠,٠٠	١٢,٠٠	٠,١٢٤-
البعد الثالث (حركات جسمية)	٨,٢٠	٤٠,٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	١٠,٥٠٠	٠,٧٩٨-
البعد الرابع (الإيماءات)	٧,٥٠	٣٨,٠٠	٧,٦٠	٣٨,٠٠	١١,٥٠٠	٠,٣٢٨-
البعد الخامس (الحوار الوجهي)	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٨,٠٠	٤٠,٠٠	١٢,٥٠	٠,٦٧٤-
المجموع	٧,٩٦	٤٠,٠٠	٨,٠٠	٤٠,٠٠	١٣,٠٠	٠,٦٥٥-

* هذه المعاملات غير دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق عدم دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس القبلي حيث بلغت قيم (Z) لأبعاد المقياس و الدرجة الكلية على التوالي - ٠,١٠٥ ، - ٠,١٢٤ ، - ٠,٧٩٨ ، - ٠,٣٢٨ ، - ٠,٦٧٤ ، - ٠,٦٥٥ و هي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية (٠,٠٥) مما يعني تجانس المجموعتين في مقياس مهارات التواصل الغير لفظي للأطفال التوحيدين .

ثانياً : أدوات الدراسة المستخدمة :

بما أن الدراسة الحالية تهدف إلى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين فقد قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية :-

- استمارة لجمع البيانات . " إعداد الباحثة " .
 - استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل . " إعداد الباحثة " .
 - مقياس ستانفورد بينيه للذكاء " لويس كامل مليكه ، ١٩٩٨ " .
 - مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي " كمال نسوقي - محمد بيومي خليل ، ١٩٨٤ " .
 - مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين . " إعداد الباحثة " .
 - برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي " إعداد الباحثة " .
- وفيما يلي وصفاً لكل أداة من هذه الأدوات كل على حدة :-

استمارة لجمع البيانات :

قامت الباحثة بإعداد استمارة لجمع البيانات عن الطفل التوحدي من كشوف المدرسة ومن المعلمات ومن الأخصائيين النفسيين بالمدرسة وكان للبيانات أهمية كبيرة في معرفة مكان الأطفال وأرقام تليفوناتهم للوصول إليهم خلال فصل الصيف، ولعمل تجانس بين أفراد العينة .

استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة لدى الطفل :

قامت الباحثة بإعداد استمارة لمعرفة المعززات المحببة للطفل من خلال معلمات الطفل وأولياء الأمور ، وقامت الباحثة باستخدامها في جلسات البرنامج لأنها تقوم على التعزيز وأيضاً عمل مجسمات أو نماذج أو صور من هذه المعززات لاستخدامها .

مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) تعريب / لويس كامل مليكه (١٩٩٨)

يعد هذا المقياس من أكثر الاختبارات شهرة وأوسعها استخداماً ويحتوى على مجموعة كبيرة من المهام المعرفية التي تتبى بالعامل العام للذكاء . ويتمثل نموذج تنظيم القدرات المعرفية في هذه الصورة من المقياس في ثلاثة مستويات هي :-

١ . المستوى الأول : عامل الاستدلال العامل (في المستوى الأعلى)

٢ . المستوى الثاني : ويتمثل في ثلاثة عوامل عريضة هي :-

أ - القدرات المتبلرة .

ب- القدرات السائلة التحليلية .

ج- الذاكرة قصيرة المدى .

٣. المستوى الثالث : ويتكون من ثلاثة مجالات أكثر تخصصاً هي :

الاستدلال اللفظي ، الاستدلال الكمي ، الاستدلال المجرد البصري ، الذاكرة قصيرة المدى .

ويندرج تحت هذه المجالات (١٥) اختباراً تخصصياً على النحو التالي :-

(١) الاستدلال اللفظي : ويتضمن اختبار المفردات ، والفهم ، والمخافات ، والعلاقات اللفظية .

(٢) الاستدلال الكمي : ويندرج تحته الاختبار الكمي، وسلاسل الأعداد، وبناء المعادلة .

(٣) الاستدلال المجرد البصري : ويندرج تحته اختبارات : تحليل النمط ، النسخ ، المصفوفات ، ثنى أو قطع الورق .

(٤) الذاكرة قصيرة المدى : وتشمل اختبارات تذكر نمط من الخرز ، وتذكر الجمل ، وإعادة الأرقام ، وتذكر الأشياء .

ثبات المقياس :

قام لويس كامل مليكه بالتحقق من ثبات المقياس حيث استخدم طريقة التجزئة النصفية و توصل إلى ثبات مرتفع نسبياً حيث تروحت معاملات الثبات ما بين (٠,٨٢ - ٠,٩٧)

و قد قامت بتطبيقه الأخصائية النفسية في مدرسة للتربية الفكرية بالإسماعيلية على الأطفال التوحيدين و نظراً لوجود صعوبة في استخدام اللغة لديهم تم استخدام الجزء الذي يعتمد على الأشياء العملية كالمكعبات و الخرز و قطع الورق و ذلك لصعوبة تعرفهم على الأجزاء اللفظية و التي تعتمد على اللغة .

استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي " إعداد كمال دسوقي - محمد بيومي

محمد خليل ، ١٩٨٤)

وتم استخدام هذا المقياس بغرض عمل تجانس بين أفراد العينة وتم اختيارهم جميعاً من المستوى المتوسط وتقيس هذه الاستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وتضم هذه الاستمارة خمسة أبعاد هي :

- الوسط الاجتماعي :

يقصد به المكان الذي يعيش فيه الفرد ، ويتفاعل معه ويشمل (قرية - مدينة-عاصمة)

- المستوى التعليمي للوالدين :

وهو المستوى التعليمي الذي يصل إليه للوالدين على السلم التعليمي وينقسم إلى ثمانية مستويات وتدرج من درجة إلى ثمانية درجات .

- المستوى المهني للوالدين :

يقصد به مكان المهنة في المجتمع المصري وما تتركه المهنة من دخل وعائد وينقسم هذا المستوى إلى قسمين رئيسيين هما " المكانة الاجتماعية للمهنة ، والمكانة المادية للمهنة " - مستوى المعيشة :

من حيث حالة السكن ومستواه وحالة الأثاث ومستواها وممتلكات الأسرة من وسائل الركوب - الأجهزة الكهربائية ، ومستوى الخدمات الطبية والتعليمية لأفراد الأسرة ، الوسائل الترفيهية .

- العلاقات الأسرية :

أي الجو الأسري والترابط العائلي المسيطر على الأسرة

(آمال محمود ، ١٩٩٩)

ثبات وصدق المقياس :

قام مصممو الاستمارة بحساب الثبات بطريقة إعادة تطبيقه ، وكان معامل ثباته (٠,٩١) أما معامل الصدق الذاتي فكان (٠,٩٥) كما وجد أن هذا الاستبيان يرتبط ارتباطاً عالياً بمقياس ودليل تقدير الوضع الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية، لعبد السلام عبد الغفار وإبراهيم خشفوش ، حيث بلغ معامل الصدق (٠,٨٧) على عينة قوامها (٣٠٠) طالب وطالبة من جامعة الزقازيق ومن الجدير بالذكر أنه تم اختيار تلك الاستمارة نظراً لأنها استخدمت في معظم الدراسات الحديثة مثل دراسة إيمان محمد خضر (١٩٩٨) ، ودراسة سهير محمد سلامة (١٩٩٨) ، ودراسة آمال محمود (١٩٩٩) وقد قاموا بالتحقق من صدق ثباتها .

مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحيديين

(إعداد الباحثة الحالية)

واتبعت الباحثة الخطوات الآتية عند إعداد المقياس :

❖ قامت الباحثة بالإطلاع على الإطار النظري المتعلق بموضوع إعاقة التوحد لدى الأطفال ، والدراسات السابقة المتاحة في مجال المظاهر السلوكية لهذه الفئة ، و يهدف المقياس إلى التعرف على سلوكيات الأطفال للتوحيديين في مهارات التواصل غير اللفظي و يتم استخدامه في التقييم القبلي و البعدي و التتبعي للبرنامج ومن هذه الدراسات :

دراسة عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤) ، وتم الإطلاع على دليل التصنيف التشخيصي و الإحصائي للأمراض و الاضطرابات النفسية في الطبعة الرابعة DSM-IV (١٩٩٤) ، قائمة السلوك المتوحد Autistic Behavior Checklist إعداد كيرج Kurg (١٩٩٣)، والدليل الدولي العاشر للأمراض ICD-10 (١٩٩٣) الصادر عن منظمة الصحة العالمية

❖ ومن خلال الدراسات السابقة والإطار النظري للسلوك التواصلية أمكن للباحثة صياغة مفردات المقياس وقد صيغت العبارات بحيث تتطوي على سلوكيات وممارسات مرتبطة بالطفل التوحد وسلوكه في مهارة التواصل غير اللفظي ، وصمم المقياس في صورته الأولية بحيث صنف العبارات على أساس خمسة أبعاد وهي لغة الإشارة ، الاتصال بالعين ، الحركات الجسدية ، الإيماءات ، التعبير الوجهي .

❖ وتم إعداد مجموعة من التعليمات تبين كيفية الإجابة على مفردات المقياس ، وقد راعت الباحثة عند صياغة عبارات المقياس عدة نقاط :

- لغة العبارات واضحة وسهلة الفهم وبسيطة .
- تغطي أبعاد المقياس الخمسة .
- أن تكون العبارات قصيرة قدر الإمكان .
- أن تكون مرتبطة بالبعد الذي يحتويها .

❖ وجاءت عبارات المقياس على مقياس خماسي متدرج (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - مطلقاً)

❖ . تم تصحيح المقياس بأن يعطى أربع درجات للبديل الأول " دائماً " ، وثلاث درجات للبديل الثاني " غالباً " ، ودرجتان للبديل الثالث " أحياناً " ، ودرجة واحدة للبديل الرابع " نادراً " ، وصفر للبديل الخامس " مطلقاً " .

❖ و تم عرض المقياس بصورته الأولية وكانت (١٢٠ مفردة) على السادة المحكمين من جامعات مصرية متنوعة (جامعة قناة السويس - جامعة الزقازيق - جامعة عين شمس - كليات الطب - مراكز الصحة النفسية) ، وكانت درجاتهم العلمية كالتالي (أساتذة - أساتذة مساعدين - مدرسين) في تخصصات مختلفة في مجال علم النفس التربوي - الصحة النفسية - التربية الخاصة - الأطباء النفسيين ، وكان عددهم عشرة من المحكمين .

❖ بعد تصميم المقياس وإعداده كان لابد من التأكد من صلاحية الصورة المبدئية له وذلك عن طريق استطلاع آرائهم حول النقاط التالية :

- صياغة العبارات ومدى ملائمة العبارة للهدف الذي وضع من أجله المقياس .
- مدى توزيع عبارات المقياس على أبعاده الخمسة .
- مدى ارتباط العبارات بالموضوع
- حذف أي عبارة يرون حذفها .
- وضع مقترحات أخرى بشأن المقياس وطريقة تصحيحه .

❖ صدق المقياس :

استخدمت الباحثة عدة طرق للتحقق من الصدق ومن ذلك :-

أولاً : صدق المحكمين (الصدق الظاهري)

قامت الباحثة بعرض المقياس على عشرة من المحكمين المتخصصين في علم النفس بكليات التربية المحلية بهدف معرفة مدى الاتفاق بينهم بخصوص مقياس مهارات التواصل غير اللفظي والأبعاد المقترحة لقياسها وكذلك صلاحية العبارات المقترحة لقياس كل هذه الأبعاد، وجدول رقم (٥) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن

ومن خلال البيانات الموجودة في جدول (٥) يتضح عدد المحكمين الموافقين على كل عبارة وكذلك نسب الاتفاق بينهم على العبارة من حيث كونها تقيس البعد الذي تنتمي إليه ، وقد أبتت الباحثة على العبارات التي بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين عليها ٧٠% فأكثر ، وقد بلغ عدد العبارات التي تم استبعادها (٣٦) عبارة وبذلك أصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (٨٤) عبارة موزعة على خمسة أبعاد كالآتي :

البعد الأول : لغة الإشارة وتتضمن العبارات من ١:١٨

البعد الثاني : الاتصال بالعين وتتضمن العبارات من ١٩:٣٧

البعد الثالث : الحركات الجسدية وتتضمن العبارات من ٣٨:٥٧

البعد الرابع : الإيماءات وتتضمن العبارات من ٥٨:٧١

البعد الخامس : الحوار الوجيه و يتضمن العبارات من ٧٢:٨٤

جدول رقم (٥)

الاتفاق بين المحكمين و النسب المئوية للاتفاق على صلاحية كل عبارة لقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال للتوحيدين ولكل بعد من الأبعاد

لغة الإشارات			الاتصال بالعين			حركات الجسد			الإيماءات			التعبير الوجهي		
رقم المفردة	عدد المتفنين	%	رقم المفردة	عدد المتفنين	%	رقم المفردة	عدد المتفنين	%	رقم المفردة	عدد المتفنين	%	رقم المفردة	عدد المتفنين	%
١	٥	٥٠	١	٦	٦٠	١	٧	٧٠	١	٥	٥٠	١	٧	٧٠
٢	٧	٧٠	٢	٧	٧٠	٢	٨	٨٠	٢	٧	٧٠	٢	٧	٧٠
٣	٧	٧٠	٣	٨	٨٠	٣	٩	٩٠	٣	٧	٧٠	٣	٧	٧٠
٤	٨	٨٠	٤	٨	٨٠	٤	٦	٦٠	٤	٧	٧٠	٤	٦	٦٠
٥	٨	٨٠	٥	٨	٨٠	٥	٤	٤٠	٥	٨	٨٠	٥	٥	٥٠
٦	٥	٥٠	٦	٥	٥٠	٦	٧	٧٠	٦	٣	٣٠	٦	٥	٥٠
٧	٦	٦٠	٧	٩	٩٠	٧	٧	٧٠	٧	٤	٤٠	٧	٣	٣٠
٨	٧	٧٠	٨	١٠	١٠٠	٨	٧	٧٠	٨	٢	٢٠	٨	٧	٧٠
٩	٧	٧٠	٩	٨	٨٠	٩	٨	٨٠	٩	١٠	١٠٠	٩	٦	٦٠
١٠	٧	٧٠	١٠	٨	٨٠	١٠	٩	٩٠	١٠	٩	٩٠	١٠	٧	٧٠
١١	٧	٧٠	١١	٧	٧٠	١١	٩	٩٠	١١	٩	٩٠	١١	٨	٨٠
١٢	٨	٨٠	١٢	٣	٣٠	١٢	٩	٩٠	١٢	٩	٩٠	١٢	٦	٦٠
١٣	٩	٩٠	١٣	٩	٩٠	١٣	١٠	١٠٠	١٣	٧	٧٠	١٣	٩	٩٠
١٤	١٠	١٠٠	١٤	٨	٨٠	١٤	٧	٧٠	١٤	٧	٧٠	١٤	٩	٩٠
١٥	٩	٩٠	١٥	٨	٨٠	١٥	٧	٧٠	١٥	٦	٦٠	١٥	٧	٧٠
١٦	٩	٩٠	١٦	١٠	١٠٠	١٦	٥	٥٠	١٦	٦	٦٠	١٦	٧	٧٠
١٧	٧	٧٠	١٧	٩	٩٠	١٧	٨	٨٠	١٧	٧	٧٠	١٧	٧	٧٠
١٨	٨	٨٠	١٨	٨	٨٠	١٨	٩	٩٠	١٨	٧	٧٠	١٨	٥	٥٠
١٩	٦	٦٠	١٩	٨	٨٠	١٩	٩	٩٠	١٩	٧	٧٠	١٩	٢	٢٠
٢٠	٧	٧٠	٢٠	٤	٤٠	٢٠	٧	٧٠	٢٠	٣	٣٠	٢٠	٧	٧٠
٢١	٨	٨٠	٢١	٧	٧٠	٢١	٦	٦٠	٢١	٣	٣٠	٢١	٩	٩٠
٢٢	٩	٩٠	٢٢	٧	٧٠	٢٢	٣	٣٠	٢٢	٧	٧٠	٢٢	٣	٣٠
٢٣			٢٣	٨	٨٠	٢٣	٧	٧٠	٢٣	٢	٢٠	٢٣	٦	٦٠
٢٤			٢٤	٨	٨٠	٢٤			٢٤	٤	٤٠	٢٤	٥	٥٠
٢٥			٢٥	٩	٩٠	٢٥			٢٥	٦	٦٠			
٢٦			٢٦	٥	٥٠					٥	٥٠			

ثانياً : الصدق البنائي " الاتساق الداخلي "

قامت الباحثة باستخدام للصدق البنائي للتحقق من صدق المقياس حيث طبق على عينة قوامها (٦) أطفال توحيين وتم حساب معاملات ارتباط المفردات بالبعد الذي تنتمي إليه ، وتم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية

جدول رقم (٦)

يوضح معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه

الأبعاد	م	معامل الارتباط	الأبعاد	م	معامل الارتباط	الأبعاد	م	معامل الارتباط	الأبعاد	م	معامل الارتباط	الأبعاد	م	معامل الارتباط
الإشارات	١	٠,٧٩	الاتصال	١	٠,٨٩	الحركات	١	٠,٨٩	الإيماءات	١	٠,٨٤	التعبيرات	١	٠,٨٠
٢	٠,٧٨	بالعين	٢	٠,٩٧	الجدنية	٢	٠,٨٩	٢	٠,٧٥	٢	٠,٧٢	الوجهية	٢	٠,٧٢
٣	٠,٧٩	٣	٠,٨٤	٣	٠,٧٦	٣	٠,٨٤	٣	٠,٨٤	٣	٠,٧٩	٣	٠,٧٩	٣
٤	٠,٧٣	٤	٠,٧٥	٤	٠,٨٩	٤	٠,٧٣	٤	٠,٩٠	٤	٠,٧٣	٤	٠,٧٣	٤
٥	٠,٧١	٥	٠,٧٣	٥	٠,٧٧	٥	٠,٧٠	٥	٠,٩٢	٥	٠,٧٠	٥	٠,٧٠	٥
٦	٠,٧٨	٦	٠,٨٥	٦	٠,٧٠	٦	٠,٨٥	٦	٠,٧٤	٦	٠,٨٥	٦	٠,٨٥	٦
٧	٠,٧٣	٧	٠,٧٧	٧	٠,٨٥	٧	٠,٧٦	٧	٠,٧٠	٧	٠,٨٧	٧	٠,٧٦	٧
٨	٠,٧٣	٨	٠,٨٥	٨	٠,٨٠	٨	٠,٧٦	٨	٠,٨٤	٨	٠,٧٦	٨	٠,٨٧	٨
٩	٠,٨٣	٩	٠,٧٠	٩	٠,٨٥	٩	٠,٧٦	٩	٠,٨٦	٩	٠,٧٦	٩	٠,٧٦	٩
١٠	٠,٨١	١٠	٠,٧٧	١٠	٠,٨٩	١٠	٠,٨٩	١٠	٠,٨٣	١٠	٠,٨٩	١٠	٠,٨٩	١٠
١١	٠,٦٨	١١	٠,٧٠	١١	٠,٧٢	١١	٠,٧٨	١١	٠,٨٢	١١	٠,٧٨	١١	٠,٧٨	١١
١٢	٠,٨٨	١٢	٠,٧٧	١٢	٠,٧٧	١٢	٠,٩٣	١٢	٠,٨٧	١٢	٠,٩٣	١٢	٠,٩٣	١٢
١٣	٠,٨٥	١٣	٠,٧١	١٣	٠,٧٧	١٣	٠,٧٤	١٣	٠,٧٤	١٣	٠,٧٤	١٣	٠,٧٤	١٣
١٤	٠,٧٥	١٤	٠,٨٤	١٤	٠,٧٤	١٤	٠,٧٤	١٤	٠,٧٤	١٤	٠,٧٤	١٤	٠,٧٤	١٤
١٥	٠,٧٩	١٥	٠,٧٦	١٥	٠,٩٣	١٥	٠,٧٦	١٥	٠,٧٦	١٥	٠,٧٦	١٥	٠,٧٦	١٥
١٦	٠,٨٨	١٦	٠,٨٧	١٦	٠,٧١	١٦	٠,٨٧	١٦	٠,٧١	١٦	٠,٨٧	١٦	٠,٨٧	١٦
١٧	٠,٧٥	١٧	٠,٧٧	١٧	٠,٨٧	١٧	٠,٧٢	١٧	٠,٨٧	١٧	٠,٧٢	١٧	٠,٧٢	١٧
١٨	٠,٨٩	١٨	٠,٨٠	١٨	٠,٧٢	١٨	٠,٧٢	١٨	٠,٧٢	١٨	٠,٧٢	١٨	٠,٧٢	١٨
١٩	٠,٨٣	١٩	٠,٧٤	١٩	٠,٧٤	١٩	٠,٧٤	١٩	٠,٧٤	١٩	٠,٧٤	١٩	٠,٧٤	١٩
٢٠	٠,٨٥	٢٠	٠,٨٥	٢٠	٠,٨٥	٢٠	٠,٨٥	٢٠	٠,٨٥	٢٠	٠,٨٥	٢٠	٠,٨٥	٢٠

جميع هذه المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠٥)

ويوضح جدول رقم (٦) (٧) نتائج معاملات الارتباط ، ويتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط بين العبارات والبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً ما عدا بعض العبارات وقد تم استبعادها ، وبذلك أصبح للمقياس في صورته النهائية يحتوي على (٨٤) عبارة .

جدول رقم (٧)

يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية

الأبعاد	معاملات الارتباط
الإشارات	* ٠,٧٦
الاتصال بالعين	* ٠,٨٦
الحركات الجسدية	** ٠,٩٢
الإيماءات	* ٠,٨٤
التعبيرات الوجهية	** ٠,٩٣

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

** دالة عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول رقم (٧) أن جميع معاملات الارتباط " الاتساق الداخلي " تراوحت ما بين ٠,٧٦ ، ٠,٩٣ وكلها معاملات ارتباط دالة مما يسمح للباحثة باستخدام المقياس في الدراسة .

❖ ثبات المقياس :

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك لإيجاد معامل الارتباط بين الدرجات الفردية والزوجية ويوضح جدول رقم (٨) النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن .

جدول رقم (٨)

يوضح معاملات الثبات لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	معاملات الثبات
الإشارات	٠,٧٣
الاتصال بالعين	٠,٨١
الحركات الجسدية	٠,٧٧
الإيماءات	٠,٧٥
التعبيرات الوجهية	٠,٧٦

ويتضح من جدول رقم (٨) أن معاملات ثبات أبعاد المقياس والتي اشتملت على " الإشارات ، الاتصال بالعين ، حركات جسمية ، الإيماءات ، التعبيرات الوجهية " وبلغت " ٠,٧٣ ، ٠,٨١ ، ٠,٧٧ ، ٠,٧٥ ، ٠,٧٦ " على الترتيب وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

وكذلك تم حساب الثبات للمقياس ككل بطريقة التجزئة النصفية وجاءت قيمة الثبات للمقياس ككل ٠,٨٦ ومعنى هذا أن الدرجة الكلية للمقياس تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة .

❖ الصورة النهائية للمقياس :

بعد حساب الصدق بأنواعه المختلفة والثبات لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحيدين وأصبح في صورته النهائية يحتوي على (٨٤) عبارة موزعة على الأبعاد الخمسة الآتية :-

١- البعد الأول :- (الإشارات)

وهو خاص بقياس الإشارات سواء كانت بسيطة أو معقدة وهي التي يستخدمها الإنسان مع غيره ، والإشارات توضح ما يحتاجه الفرد وتساعد في توضيح ما يقوله .

٢- البعد الثاني :- (الحركات الجسمية)

وهي جميع الحركات والأفعال الجسمية التي يقوم بها الإنسان لينقل إلى غيره ما يريد من معاني أو مشاعر .

٣- البعد الثالث :- (الحوار الوجهي ، أو التعبير الوجهي)

تعبير الوجه يدل على استجابة لفعالية، وللوجه تعبيرات مختلفة حسب الظروف التي يمر بها الإنسان وتعتبر تعبيرات الوجه عالمية بمعنى أنها لا تختلف باختلاف المكان والزمان .

٤- البعد الرابع :- (الاتصال بالعين)

وهي النظر إلى الشخص الذي يحدثنا أو يحاورنا ، وتعتبر عملية التقاء العيون أمراً أساسياً للتواصل والتفاهم بين الناس وتعتبر أول إشارة تفتح الطريق إلى الاتصال مع الآخرين.

٥- البعد الخامس :- (الإيماءات)

يقصد بها نوع من أنواع الأداء وهي أنواع متعددة منها إيماءات تلقائية وتعبيرية وإشارية وانفعالية .

❖ طريقة التطبيق :

تم تطبيق المقياس على عينة قولها ستة (٦) أطفال توحديين بمدرسة التربية الفكرية بالإسماعيلية وتم اتباع التعليمات وإجراءات المقياس وشروط التطبيق الجيد للمقاييس النفسية ، وقد قامت معلمة الفصل بإجراء تطبيق المقياس على الطفل التوحدي ، وقد استغرق زمن التطبيق أسبوع .

ثالثاً : برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين :

نظراً لما يتسم به الأطفال التوحديين من قصور في النمو اللغوي و طريقة التعبير عن أنفسهم ، لهذا قامت الباحثة ببناء برنامج لتنمية مهارات التواصل لديهم لمحاولة التخفيف من حدة هذا الاضطراب الذي يعاني منه الطفل التوحدي و يمنعه من التوصل و التفاعل مع الآخرين . و هذا البرنامج جمع ما بين أساليب علاجية مختلفة من؛ العلاج السلوكي و العلاج باللعب و بالموسيقى و تنوع في الأساليب المستخدمة حتى يكون البرنامج شاملاً و ذا تأثير في تعديل السلوكيات غير المناسبة .

- و قد تم الإطلاع على عدد من الدراسات و البرامج التربوية العلاجية التي تحوي العديد من الأنشطة و التي تعمل على تعديل للسلوك للتواصل لدى هؤلاء الأطفال مثل :-

❖ دراسة ودارن ولانسدون Woodarn & Lansdown (١٩٨٨) :

حيث أوضحت الدراسة أنه لوضع برنامج جيد للأطفال التوحديين يجب استخدام أنشطة ومواد مناسبة لمستوى النمو الخاص للطفل وأن تكون شيقة وممتعة له وأن تقدم المهام التي سوف يقوم بها علي هيئة خطوات صغيرة حتى يقوم بها الطفل بنجاح وتقدم (ص ص ١-٣)

❖ وتناولت دراسة أيمي كلين وفولكمر Klin & Volkmar (١٩٩٥) :

مجموعة من الاعتبارات الهامة التي استخدامها يؤكد نجاح البرنامج الخاص

بالتوحديين وهي :-

- استخدام سلوكيات غير لفظية مناسبة مثل الإشارات والإيماءات للتفاعل الاجتماعي .

- تقديم المعلومات المرئية في نفس وقت تقديم المعلومات السمعية لمحاولة تدعيم ودمج المثيرات والحوافز لتسهيل خلق وإبداع محتوى أو سياق تفاعل اجتماعي مناسب (ص ص ١-٣)

❖ ووضحت دراسة مورينو Moreno (١٩٩٩) :

أن هناك بعض الاعتبارات الهامة لنجاح البرنامج وهي تجنب انتباه الطفل إلى الشخص المعالج عن طريق تواجده الوجوه Face to Face والتقارب الجسدي ووضع يدا المعالج حول الطفل . كما أكدت الدراسة علي أن اللعب من الأشياء الهامة لنجاح مشكلات التواصل عند الأطفال (ص ص ٢٦-٢٩)

❖ وأكدت دراسة بيانكو Bianco (٢٠٠٠) :

لنجاح أي برنامج لابد من مشاركة الوالدين في البرامج الخاصة بالأطفال التوحيديين وهذا له تأثير فعال جداً كما أكدت الدراسة علي أنه من الضروري تقديم المعلومات للطفل بطرق مختلفة تشمل طرق سمعية ، و جسمية ، و لفظية كما يجب استخدام تعزيزات ومدعمات مناسبة للطفل حتى نستطيع تعديل سلوكياته (ص ٤)

❖ وفي دراسة دونيلي وليفي Donnelly & Levey (٢٠٠١)

أوضحت أن هناك ثلاثة عناصر هامة جداً عند بناء البرامج الخاص بالأطفال التوحيديين وهي تشمل :-

البيئة المحيطة بالطفل ويجب مراعاة الآتي :

- فحص الضوء " وهذا شيء هام جداً لأنه من الممكن أن يسبب ارتفاع في مستوى التوتر لدى الطفل خاصاً الضوء الفلوري (Florescent) الذي يساهم في زيادة التوتر لدى الطفل التوحيدي مقارنة بالضوء المتوهج الدافئ الذي يميل إلى الحمرة .
- فحص المكان الذي يتم فيه التدريس مثل ارتفاع الكرسي والمنضدة التي يعمل عليها الطفل .
- فحص الأدوات والخامات المستخدمة في الأنشطة والأعمال ووضعها في مكان مناسب للطفل .
- فحص درجة حرارة الغرفة ودرجة حرارة الطفل أي ملابسه مناسبة أم لا

تحليل المهام : Tasks Analysis

وهذا العنصر عبارة عن تحديد الخطوات والمهارات الواجب توافرها وتضمينها في البرنامج وتساعد علي عملية التخطيط مثل :-

- تحديد أداء الطالب ومعرفة قدراته الحقيقية التي يجب الدخول من خلالها .
- تقسيم الخطوات الكبيرة إلي خطوات صغيرة جداً حتى يستطيع الطفل أن يقوم بها .

السلوك :

- من أولي الخطوات لبناء السلوك هو للتحكم ويكون تحكم جسدي أولاً ثم يكون تحكم لفظي .

- عمل تعزيز فوري للسلوك الجيد ورد فعل فوري للسلوك السيئ (ص ص ٨٥-٩٠)

و لقد راعت الباحثة مجموعة من الاعتبارات أثناء وضع البرنامج و هي :

- التنوع في تقديم أنشطة البرنامج.
- تحديد قدرات ومهارات الأطفال للتوحيدين لإعطائهم خبرات تناسب الاختلاف بين كل طفل وآخر .
- استخدام المعززات بكثرة وتنوع للمكافآت المستخدمة .
- اتباع طريقة الخطوات المتسلسلة بطريقة مبسطة خطوة خطوة حتى الوصول إلى المهارات المطلوبة .
- استخدام عملية التدعيم الإيجابي سواء باستخدام تدعيمات مادية أو تدعيمات اجتماعية .
- استخدام عملية التدعيم السلبي من تجاهل و عقاب بسيط .
- استخدام وسائل تعليمية متنوعة لإبعاد الطفل عن الملل .

و قد تم بناء البرنامج و التخطيط العام له وفقاً لعدد من المراحل الموضحة كالتالي :

١. تحديد العينة التي وضع البرنامج من أجلها :

تتألف عينة الدراسة من (ستة) أطفال توحيدين من مدرسة للتربية الفكرية بمحافظة الإسماعيلية وتتراوح أعمارهم من ٦-١٣ سنة ، وتتراوح نسبة ذكائهم (٤٠-٦٥) على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، وقد تم تقسيم هذه العينة بالتساوي إلى مجموعتين روعى فيهما التماثل في درجات الذكاء والعمر الزمني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وهما :

١- مجموعة تجريبية تلقت البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل .

٢- مجموعة ضابطة لم يتعرض أفرادها للبرنامج .

٢. أهداف البرنامج :

١- أهداف طويلة المدى :

حيث يهدف البرنامج الحالي إلى تحسين مهارات التواصل غير اللفظية لدى الطفل

التوحيدي مما يؤدي إلى تحسين التوافق بين الطفل والأسرة

٢- أهداف قصيرة المدى :

- مساعدة الطفل على فهم التعبيرات الوجهية للأشخاص الذين يتفاعل معهم

- استخدام الطفل للإشارات للتعبير عن احتياجاته
- تدريب الطفل على استخدام الصور في التواصل مع الآخرين
- تدريب الطفل على التفاعل مع أكثر من شخص في وقت واحد
- استخدام الطفل للتواصل البصري للتفاعل مع الآخرين

٣. أهمية البرنامج :

أثبتت الدراسات والبحوث أهمية البرامج التي تقدم للأطفال التوحيدين والتي تهدف إلى تحسين مهارات التواصل بينهم وبين المتعاملين معهم كما أكدت نتائج العديد من الدراسات على أن تدريب الأطفال التوحيدين على الطرق غير اللفظية في التواصل من خلال البرامج التدريبية والتي تعتمد على المداخل السلوكية تؤدي إلى تسهيل عملية التواصل بين الطفل وأفراد أسرته أو من يتعامل معهم (كامبيل Compbell, ١٩٩٨، ص ٣)

وعلى ذلك يمكن تحديد أهمية البرنامج الحالي في النقاط التالية :-

- ◆ قد يساهم البرنامج السلوكي التدريبي الحالي في تخفيف أعراض التوحد المرتبطة بمهارات التواصل غير اللفظي .
- ◆ يمكن أن يسفر عن نتائج تستثمر في الاستفادة من الجهود المبذولة لمساعدة الأطفال التوحيدين على التوافق مع البيئة المحيطة بهم .
- ◆ محاولة زيادة عدد البرامج والبحوث والدراسات في إعاقَة التوحد في البيئة العربية عامة والبيئة المصرية خاصة .

٤. الاستراتيجيات التربوية المقترحة اتباعها في التطبيق العملي للبرنامج :

لقد استخدمت الباحثة مجموعة من الاستراتيجيات التربوية المتنوعة و ذلك لاعتبار أن شخصية الطفل التوحيدي شديدة التعقيد و الوصول إلى تعديل مناسب لسلوكياته ليس بالأمر السهل و بالتالي تم استخدام استراتيجيات متنوعة و متعددة للوصول إلى الهدف المنشود من البرنامج .

العلاج السلوكي :

يقوم البرنامج على أساس استخدام الأسلوب السلوكي في التعامل مع هؤلاء الأطفال عن طريق استخدام طرق تعديل السلوك و التي تقوم على فكرة مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة .

و يرى معظم الخبراء في مجال علاج الطفل التوحيدي أن البرامج التي تعتمد على نظريات العلاج السلوكي تعد من أفضل الطرق العلاجية . كما أوضحت الكثير من الدراسات

الحديث السابق نكرها ، أن هذه البرامج لها تأثير إيجابي على المهارات الاجتماعية و اللفظية للأطفال التوحديين .

و لقد أكد سكرن واضع نظرية الاشتراط الإجرائي على أن الإنسان يتعلم كثيراً عن طريق ما يسمى بالتعلم الإجرائي حيث يرى أن تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتبع هذا السلوك من نتائج إيجابية أو سلبية لذا كان من أهم المبادئ للرئيسية لهذه النظرية و التي ارتبطت بالعلاج السلوكي للأطفال هو التعزيز الإيجابي و التعزيز السلبي (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٣ ، ص ٥٤)

و استخدمت الباحثة التعزيز الإيجابي بكثرة و اعتمدت عليه لاعتباره من أكثر الأساليب استخداماً في تعديل السلوك و يؤدي إلى نتائج جيدة . و قد تم استخدامه مباشرة بعد السلوك المرغوب فيه من الطفل التوحدي ليربط للطفل بين السلوك و المعزز

- و بالنسبة لأنواع المدعمات الإيجابية التي استخدمت في الدراسة هي :
 - أ- تدعيمات مادية : بالنسبة للطفل التوحدي تعتبر الحلوى من أكثر المكافآت المحببة إليه مثل (مأكولات - شكلاته - مشروبات)
 - ب- تدعيمات اجتماعية : مثل إظهار الانتباه والاهتمام به وإظهار مشاعر الود والحب واستخدام الألفاظ التي تدل على الاستحسان .

- و لقد راعت الباحثة بعض النقاط في المكافآت التي تقدم للطفل التوحدي :
 ١. أن تكون المكافأة مناسبة لمستوى رغبات الطفل
 ٢. أن تكون مناسبة لمستوى تحسن الطفل
 ٣. استخدام المكافآت المادية بكثرة في أول البرنامج مع تأجيل المكافآت الاجتماعية في المراحل المتقدمة من البرنامج
 ٤. محاولة دمج المكافآت المادية مع الاجتماعية
 ٥. نوع المكافآت

- التعزيز السلبي :

و يقصد به إيقاع الجزاء على الطفل لأن سلوكه مرفوض . و العقاب مفيد في تعديل السلوك و يتبع السلوك الخاطئ مباشرة ، و أن يتناسب مع مستوى الخطأ الذي ارتكبه الطفل و لا يستعمل إلا عند الضرورة القصوى ، و من أمثلته (زجر للطفل ، الحرمان من المكافآت ، التجاهل) (سهير محمود أمين ، ٢٠٠٢ ، ص ١١٧)

أسلوب تحليل المهام :

يستخدم هذا الأسلوب مع الطفل للتوحيدي لإكسابه بعض المهارات التواصلية ، و يستخدم بهدف تسهيل عملية التكريب و الحصول على خبرات ناجحة ، و هذا الأسلوب يساعد على الملاحظة و قياس الجزء الذي لا يتقنه الطفل في المهارة ، و ذلك عن طريق :

• تحديد الهدف :

العمل على اختيار السلوك المرغوب تكوينه بشكل محدد وواضح ، مثل الرغبة في تعلم التقاء العيون ، وتعلم التقاط الصور المناسبة لعمل تواصل مع الآخرين .

• سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل :

لكي يعمل المعالج السلوكي على جذب انتباه الطفل أولاً فإن عليه استخدام تعليمات سهلة يفهمها الطفل وذلك في اللحظة المناسبة مع عدم توجيه الحديث إليه في حالة عدم انتباهه . ويتم توجيه التعليمات بشكل سهل ولا يحتمل ازدواج في المعنى كما يجب ألا يكون مطولاً بحيث لا يؤدي إلى صعوبة المتابعة .

• حدث الطفل على الاستجابة عن طريق الملائمة بين المطلوب تأديته وبين خبرات الطفل الحاضرة إذ قد لا يستجيب الطفل أحياناً لأن الإجابة ليست حاضرة

• مراعاة أن تتم عملية تشكيل السلوك عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار إثابة ومكافأة الخطوات الصغيرة جميعها إلى أن يتم تحقيق الهدف (رمضان القذافي ، ١٩٩٣ ، ص ص ١٦٦ ، ١٦٧)

النمذجة :

نظراً لظروف الطفل المصاب بأعراض التوحد و التي تتسم بالانعزال و عدم الرغبة في التواصل مع الآخرين وقد تم الاستعانة بعمليات النمذجة ، حيث يتم تدريب الطفل على المهارات المختلفة من خلال مشاهدة الباحثة كنموذج ثم محاكاة هذا النموذج من قبل الطفل مع إعطاء التدييمات اللازمة للنجاح في تأدية المهارات المختلفة

العلاج باللعب :

العلاج باللعب فنية من فنيات العلاج النفسي يقوم على أساس استخدام اللعب بشكل مقنن حيث يقدم للطفل مجموعة من الألعاب و يشجع على أن يعبر عن مشاعره بما في ذلك مشاعر الحزن و الألم و الكراهية و ذلك على أساس نظرية مؤداها أن اللعب يسمح للطفل بالتعبير الحر عن انفعالاته و يسقطها على لعبه بدون خوف من عقاب (جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفاي ، ١٩٩٢ ، ص ٢٠٤٧)

كما أشار ايديلسون Edelson (١٩٩٩) إلى أهمية استخدام اللعب في علاج الأطفال التوحديين وأكد أن وجود مهارات لعب ضعفيه لا تعيق استخدام اللعب كبيئة للتعلم في مجموعات خاصة ، فالطفل التوحدي يستطيع أن يجد طرق للتواصل و التفاعل مع الآخرين عن طريق اللعب (ص ٧٢٢)

كما أكتت سوزان كامبيل Susan Campbell (١٩٩٨) على أهمية دور اللعب في تعليم الطفل التوحدي و تعليمه المهارات المختلفة على أن يقدم في مستويات مختلفة بما يتناسب مع حالة الطفل . كما أشارت الدراسة على أن العلاج باللعب أدى إلى تحسن واضح في المهارات الاجتماعية و التواصلية لهؤلاء الأطفال (ص ٤)

العلاج بالموسيقى :

يرى كلا من عبد العزيز السيد للشخص و عبد الغفار الدماطي (١٩٩٢) أن العلاج بالموسيقى يستخدم لتحقيق أهداف علاجية و إن استخدامها يحدث تغيرات مرغوبة في سلوك الفرد (ص ٣٠٣)

و إن استخدام الموسيقى كوسيلة علاجية للتعامل مع أنماط متنوعة من الأطفال المعاقين توفر تنوع من الخبرات من فرص للاتصال غير اللفظي ، و التعبير الانفعالي ، و الارتقاء و الاستمتاع و هذه الخبرات تؤدي إلى تحسن المهارات التواصلية و الاجتماعية (جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفاقي ، ١٩٩٢ ، ص ٢٣٠٥)

كما أظهرت دراسة ايديلسون Edelson (١٩٩٩) أن العلاج بالفن و الموسيقى أثبتت فعاليته للأطفال التوحديين في تنمية مهاراتهم و أظهر الأطفال تحسناً في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين سواء في الأسرة أو المدرسة (ص ٤)

و بذلك نجد أن البرنامج قام على استخدام مجموعة من الفنيات و الإستراتيجيات المتعددة و المتنوعة لتلائم السمات الشخصية للطفل التوحدي ، و ذلك لأن :-

- أن كل طفل توحدي له سمات شخصية مميزة تختلف مع السمات الشخصية لغيره من الأطفال، لذلك كل طفل توحدي له مسار خاص به وحده في عملية التكريب والتأهيل.
- أنه من الضروري لإتجاح أي برنامج تدريبي للأطفال التوحدين أن تتضافر عوامل عديدة من الألفة والتواصل وبناء الثقة بين الطفل والمدرّب الخاص به وأن يسود جلسات التأهيل جو من الحب المتبادل والاحترام والشعور بالأمان بالنسبة للطفل .

- يراعى في تدريب الطفل التوحدي أن تكون فترات التدريب قصيرة جداً فتتراوح ما بين ١٠ - ١٥ دقيقة تزداد تدريجياً حتى تصل إلى ٣٠ دقيقة علي الأكثر ، لعجز الطفل عن التركيز والانتباه لفترات طويلة

- من عوامل نجاح تدريب الأطفال استخدام وسائل مثيرة للحواس لتنمية قدراته مثل أدوات ذات أشكال وألوان مختلفة أو أجهزة تصدر أصواتاً متكررة وغير ذلك من الوسائل السمعية والبصرية المعتمدة علي إثارة الحواس مثل البصرية ، السمعية ، اللمس .

و بذلك نجد أنه عندما يكون الإستراتيجية مرنة و شاملة تكون عامل نجاح للبرنامج في تحقيق أهدافه .

٥. محتوى البرنامج

- تم اختبار محتوى البرنامج الحالي من خلال الاعتبارات المختلفة و المتمثلة في :
- مراجعة دراسات سابقة تناولت مهارات التواصل عن اللفظي لدى الأطفال التوحدين، ودراسات تناولت البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال .
- دراسة خصائص الأطفال التوحدين لمعرفة الاحتياجات الحقيقية لهم .
- ملاحظات الباحثة المباشرة لمجموعة الأطفال التوحدين .

قسمت الباحثة المدة الزمنية للبرنامج أو هي عبارة عن (٢٦) أسبوع بواقع ٥٢ جلسة و عبارة عن جلستين كل أسبوع لمدة ستة أشهر (حيث كانت الجلسات مقسمة إلى أهداف إجرائية تخدم الهدف العام للبرنامج .

قسم البرنامج الحالي إلى ثلاث مراحل ضمت الآتي :

◆ **المرحلة الأولى :** الجلسات من الأسبوع الأول و حتى الأسبوع الرابع و هذه الجلسات كانت لها أهمية كبيرة في حدوث بعض الإدراكات و الانطباعات و التي تتكون لدى الطفل في البداية و يكون لها تأثير كبير في العلاج ، و تم تخصيص الجلسات الأولى للتعارف و إشاعة روح الألفة و المودة بين الباحثة و هؤلاء الأطفال ، و تهيئتهم للبرنامج ، و تطبيق أدوات الدراسة المختلفة ، و معرفة المعززات المحيية لدى الأطفال لاستخدامها لإثابة السلوك الجيد أثناء أداء المهارات المختلفة من الطفل ، و هذه الجلسات بذل فيها مجهود كبير لكي يشعر الأطفال بالدفء و التقبل حتى تستطيع الباحثة جذب ثقة هؤلاء الأطفال .

◆ **المرحلة الثانية :** كان الهدف منها القيام بالتدريب الفعلي على البرنامج و ضمت ٤٠ جلسة من الأسبوع الخامس و حتى الأسبوع الرابع و العشرين

• جلسات الأسبوع الخامس و حتى الثامن (٨ جلسات) :

تم تخصيص تلك الجلسات لتدريب الأطفال على التواصل البصري و النظر لوجه أو عيون الآخرين .

تم تدريب الأطفال على التواصل البصري من خلال مشاهدة الباحثة كنموذج ثم محاكاة هذا النموذج ، و لعب الأدوار و تبادلها أثناء إعادة الحوار و ذلك على اعتبار أن تدريب الطفل التوحيدي على التقاء العيون من الأمور الضرورية لتحقيق التوافق الاجتماعي و أساس في التواصل التفاهم مع من يتعامل معهم .

كما تم استخدام المعززات التي يحبها الأطفال من مأكولات و مشروبات و كانت توضع في بيد الباحثة و إذا نظر إليها الطفل تعطي له كمكافأة على هذه الاستجابة .

و لقد تم مراعاة النقاط التالية لضمان نجاح تلك الجلسات :

- روعي في استخدام المعززات أن تكون من الأشياء التي يحبها للطفل بشدة حتى ينظر إليها و ينظر إلى الباحثة كي تعطي هذه الأشياء كمكافأة له
- استخدام فنية النمذجة و لعب الدور و التدريب المتكرر لتثبيت المهارة عند الطفل
- استخدام أساليب التعزيز المناسبة من تعزيز اجتماعي (مديح و ثناء على الطفل) ، تعزيز مادي (قطع حلويات أو ما شابه ذلك)
- محاولة تحقيق النجاح في هذه الجلسات لأنه يؤدي إلى تحقيق نجاح في الجلسات المقبلة
- لأهمية التواصل البصري و استخدامه في الجلسات التالية
- يراعى في تدريب الطفل التوحيدي أن تكون فترات التدريب قصيرة جداً تتراوح ما بين ١٠ - ١٥ دقيقة تزداد تدريجياً مع باقي الجلسات لعجز الطفل عن التركيز و الانتباه لفترات طويلة

• جلسات الأسبوع التاسع حتى الثاني عشر (٨ جلسات) :

تم تخصيص تلك الجلسات لتدريب الطفل التوحيدي على :

- استخدام الإشارات لتلبية احتياجاته .
 - الإشارة إلى الصور أو النماذج المجسمة .
 - الإشارة إلى ملابسه .
 - التدريب على المصافحة باليد و التلويح بها .
- و في هذه الجلسات يتم عمل نماذج مجسمة و صور ملونة لأنواع المعززات التي يحبها الطفل و وضعها على لوحة و برية ، و إن استطاع الطفل أن يشير إليها على اللوحة يتم إعطائها له بشكل حقيقي .

و تدريب الطفل على استخدام يديه للإشارة إلى الأشياء و إلى ملابسه و إلى أجزاء من جسمه .

كما تم تدريبه على استخدام يديه للمصافحة و التلويح باليد لعمل إشارة تدل على السلام أو الوداع .

و قد راعت الباحثة في هذه الجلسات بعض النقاط :-

- وضع المهمة في صورة خطوات بسيطة .
- توفير الوقت الكافي لتنفيذ المهمة .
- حرمان الطفل من التعزيزات المختلفة عند عدم أدائه للمهام المطلوبة منه .
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال .
- استخدام فنية أسلوب لعب الدور و التمثيليات و الأداء المتكرر و تحليل السلوك مع استخدام أساليب تعزيز متنوعة من اجتماعية و مادية مختلفة .
- تراوحت زمن كل جلسة من ١٥ : ٢٠ دقيقة مع إعطاء فترات راحة بين أوقات الجلسة .

• جلسات من الأسبوع الثالث عشر و حتى السادس عشر (٨ جلسات)

و تم تخصيص تلك الجلسات لتدريب الأطفال على التعبيرات الوجهية

و قامت الباحثة بعمل نماذج و صور تدل على التعبيرات الوجهية المختلفة و تتضمن صورة لوجه سعيد و حزين و غاضب و جائع و استخدمت الباحثة فنية العلاج باللعب و أداء الأدوار و التدريب المتكرر لتثبيت المهارة عند الطفل التوحدي ، و استخدم تحليل المهام إلى خطوات بسيطة ، و استخدمت الباحثة كنموذج و محاولة تقليد الطفل لهذا النموذج ، و استخدمت المعززات من مادية و اجتماعية بكثرة ، و استخدم العقاب البسيط من تجاهل و عدم إعطاء الطفل لأي من هذه المكافآت عند عدم تأديته للمهام المطلوبة منه .

و استطاع الطفل أن يفهم و يقوم ببعض التعبيرات الوجهية مثل تعبيرات الخوف و الغضب بعكس باقي التعبيرات التي لم يفهمها بسهولة .

• جلسات الأسبوع السابع عشر و حتى العشرين (٨ جلسات)

و تم تخصيص تلك الجلسات لتدريب الطفل على استخدام الإيماءات المختلفة

و تدريب الطفل على تنمية بعض الإشارات الاجتماعية مثل الإيماءة بالرأس للدلالة على الموافقة أو الرفض (نعم) أو (لا)

و تدريب الطفل على استخدام الضحك أو الابتسامة في المواقف المختلفة .

و راعت الباحثة في هذه الجلسات :

- وضع المهام في صورة خطوات بسيطة .
 - توفير وقت كافٍ لتنفيذ المهمة .
 - استخدام أساليب التعزيز المختلفة .
 - استخدام فنيات النمذجة و التكرار و المحاكاة و التدعيم الإيجابي و السلبي .
 - استخدام المسرحيات و التمثيليات ليفهم الطفل معنى الضحك و الابتسامة .
 - تراوحت زمن كل جلسة ما بين ١٥ : ٢٥ دقيقة مع إعطاء فترات راحة بين أوقات الجلسة.
- و لكن في هذه الجلسات وجد أن الطفل لا يتقن معنى الإيماءات أو يستجيب لها و خلال هذه الجلسات لم يستطع الأطفال أن يعبروا عن الابتسامة أو العبوس و لم يستطيعوا التعبير عن الموافقة أو الرفض من خلال هز رأسهم كإيماءة بسيطة للتعبير عن ذلك .

• جلسات من الأسبوع الحادي و العشرون و حتى الأسبوع الرابع و العشرون (٨ جلسات)

- تم تخصيص تلك الجلسات لتدريب الأطفال على القيام بالحركات الجسمية .
- يتم تدريب الأطفال على القيام ببعض الحركات الجسمية و محاولة أن يتعلم الطفل استخدام لغة الحركة أو الأفعال لينقل الطفل إلى غيره ما يريده من احتياجات .
- كما يتم تكريبه على ملامسة الأشياء بدون خوف و يتقبل ملامسة الآخرين له .
- و راعت الباحثة في هذه الجلسات :

- استخدام فنية تعديل السلوك من تدعيمات إيجابية (اجتماعية و مالية) و تدعيمات سلبية .
- استخدام وضع المهمة في صورة خطوات بسيطة .
- استخدام الموسيقى و الأناشيد .
- استخدام لغة الحركة و الأفعال و اللعب و النشاط الحركي .
- تراوحت زمن الجلسة من ٢٠ : ٣٠ دقيقة مع إعطاء وقت كافٍ للراحة .
- استخدام فنيات النمذجة و لعب الدور و الألعاب الرياضية .

و لكن لوحظ في هذه الجلسات أن الطفل لم يستطع تقبل ملامسة الآخرين له وكان لديه صعوبة في فهم الحركات الجسمية التي يقوم بها الآخرين بالرغم من أنهم كانوا يتميلون بأجسادهم على أصوات الموسيقى ، و كانوا يستطيعون أن يفرقوا بين من يودهم و يتقرب منهم بحب و من يتقرب منهم لكي يقوم بإيذائهم . و لكن حتى مع تقديم جلسات لهم لمحاولة زيادة التواصل عن طريق الحركات الجسمية لم يتحقق نجاح معهم في هذا البعد .

◆ المرحلة الثالثة و ضمت جلسات من الأسبوع الخامس و العشرين و حتى السادس و

العشرون (٤ جلسات)

خصصت هذه الجلسات لإعادة تدريب الأطفال للتوحيين على المهارات المختلفة بالتواصل غير اللفظي .

- و خلال هذه الجلسات تم التدريب على التكرار على الأهداف الإجرائية الموجودة في الجلسات السابقة ، و استخدام وسائل تعليمية متنوعة من شرائط و صور ملونة و مجسمات و ألعاب مختلفة و أدوات رسم و تلوين ، و استخدام تعزيزات مختلفة لاعتبار التعزيز عنصر أساس في بناء البرنامج حيث لا يخلوا أي دور يقوم به الطفل صحيحاً من التعزيز ليزيد من دافعيته على الاستمرار ليجيد العمل .
- كما تم استخدام أسلوب تحليل المهام و تقديم المهارة من الأسهل إلى الأصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح .
- و استخدام الفنيات المختلفة من نمذجة ، لعب الدور و العلاج بالموسيقى و اللعب .
- و استخدام مثل هذا التدريب المتكرر يحافظ على ما تعلمه الطفل و استخدامه لمدة طويلة حتى بعد انتهاء البرنامج .

٦. صدق البرنامج :

للتحقق من صدق البرنامج استخدمت الباحثة صدق المحكمين ، فبعد إعداد البرنامج في صورته النهائية تم عرضه على (١٠) من أساتذة التربية الخاصة ، و الأطباء النفسيين و أساتذة للصحة النفسية ، و علم النفس التربوي لإبداء رأيهم في البرنامج ، و قد تم بحث التعديلات التي أشار لها السادة المحكمين و التي تمثلت في :

- أ- توضيح المهارات الخاصة بالبرنامج
- ب- توضيح الفنيات المستخدمة لتحقيق الأهداف الإجرائية
- ج- توضيح المعززات الخاصة بكل جلسة
- د- توضيح وقت و زمن كل جلسة

٧. تقويم البرنامج

تمثل عملية التقييم Evaluation من وجهة النظر التربوية والنفسية إصدار حكم على مدى تحقيق الأهداف المنشودة على النحو الذي تحدده هذه الأهداف . ويتضمن ذلك كما يرى طلعت منصور (١٩٨٩) دراسة تلك الآثار التي تحدثها بعض العوامل والظروف في تيسير الوصول إلى تلك الأهداف وتحقيقها أو في تعطيل الوصول إليها ، وبالتالي عدم تحقيقها أو تحقيقها بقدر

لا يتناسب مع ما بذل في سبيل الوصول إليها ، أو تحقيقها بمقدار لا يرقى إلى المستوى المطلوب (عادل عبد الله ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٥٣)

وبذلك يجب أن يكون الشيء الذي نريد تقييمه محدداً وواضحاً وقابلًا للقياس حتى نصدر حكماً حقيقياً حول مدى التغير الذي يكون قد حدث نتيجة لما تم استخدامه من البرنامج التدريبي ، كما نجد أن التقييم عملية مستمرة لمعرفة مقدار ما حققه البرنامج التدريبي من أهداف والهدف من عملية التقييم هو معرفة المردود التعليمي وكمه . و على ذلك تم تقويم البرنامج التدريبي عن طريق :

- تقويم مرحلي : حيث يتم التقويم في بداية كل جلسة لما سبق و قدم في الجلسة السابقة للتأكد من قدرة الطفل على تذكر ما قدم له ، تقويم في نهاية كل جلسة للتأكد من استيعاب و تفهم لما قدم في الجلسة الحالية
- تقويم نهائي : بعد الانتهاء من تقديم الجلسات يتم تطبيق مقياس مهارات التواصل لمعرفة مدى تقدم الطفل في البرنامج .

٨. تطبيق البرنامج

تم تطبيق البرنامج على الأطفال التوحدين في مدرسة التربية الفكرية بالإسماعيلية ، و قد تم التطبيق اعتباراً من ٢٠٠٣/١/١ حتى ٢٠٠٣/٦/٣٠ و كانت يومين في الأسبوع السبت و الثلاثاء من كل أسبوع و استغرق زمن تنفيذ البرنامج بالإضافة إلى التطبيق القبلي و البعدي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي مدة ستة أشهر .

٩. المتابعة

بعد مرور شهرين من تطبيق جلسات البرنامج أي في شهر أغسطس بتاريخ ٢٠٠٣ / ٨ / ١ تم تطبيق مقياس مهارات التواصل غير اللفظي على أطفال المجموعة التجريبية و استغرق التطبيق أسبوع و ذلك للتأكد من فاعلية البرنامج المستخدم .

رابعاً : خطوات الدراسة :

تتلخص خطوات الدراسة في الإجراءات التالية :

- تم تطبيق مقياس ستانفورد بينية للذكاء اللويس كامل مليكه (١٩٩٨) على أفراد العينة التي تم تحديدها ، و ذلك لعمل تجانس بين المجموعتين الضابطة و التجريبية .
- تم تطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة لمحمد بيومي خليل (١٩٨٤) على أفراد العينة لتحقيق تجانس بين المجموعتين للضابطة و التجريبية .

- تم تطبيق مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال للتوحيين من (إعداد الباحثة) على المجموعتين قبل تطبيق البرنامج لتحديد مستوى المهارات التواصلية لديهم و التحقق من تجانس العينة في المهارات التواصلية غير اللفظية .
- تطبيق البرنامج و جلساته على المجموعة التجريبية فقط .
- تطبيق مقياس مهارات التواصل غير اللفظي على المجموعتين الضابطة و التجريبية بعد تطبيق البرنامج
- تم رصد الدرجات و القيام بالعمليات الإحصائية المناسبة
- بعد شهرين من تطبيق جلسات البرنامج تم تطبيق مقياس مهارات التواصل غير اللفظي على المجموعة التجريبية مرة أخرى

خامساً : الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة :

يعتمد الأسلوب الإحصائي المستخدم في البحث على طبيعة الدراسة والمتغيرات المستخدمة موضع الاهتمام فيها ، حجم العينة ، و توزيع الدرجات ، ولذلك فقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأساليب الإحصائية الآتية :

١. اختبار مان ويتني (Mann Whitney (M
٢. اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test (W
٣. قيمة Z

الفصل الرابع

نتائج الدراسة و مناقشتها

• مقدمة

• نتائج الدراسة ومناقشتها

مقدمة

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحدين باستخدام مقياس لمهارات التواصل غير اللفظية بأبعاده الخمسة المختلفة ولمحاولة تحقيق أهداف البحث ،و يوضح للفصل الحالي للمعالجات الإحصائية التي استخدمت للتحقق من صحة فروض الدراسة و التي تم الحصول عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة، وقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية :

١- اختبار مان ويتني

٢- اختبار ويلكوكسون

٣- قيمة Z

وفيما يلي تعرض الباحثة ما توصلت إليه من نتائج :

أولاً : التحقق من صحة الفرض الأول :

وينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي ومتوسط درجات المجموعة الضابطة ، ولصالح المجموعة للتجريبية " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني واختبار ويلكوكسون وقيمة Z كأساليب لا بارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي والتعرف على متوسطات درجاتهم للتعرف على اتجاه دلالة الفروق .

ويوضح الجدول (٩) النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن

جدول (٩)

قيم (u, w, z) ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي

الأبعاد	مجموعة ضابطة			مجموعة تجريبية			Z	W	U
	متوسط	رتبة للمتوسط	مجموع للرتب	متوسط	رتبة للمتوسط	مجموع للرتب			
البعد الأول الإشارات	٢٨,٤	٧,٩٠	٣٩,٥٠	٢٤,٨	٣,٢٠	١٥,٥٠	-٢,١٢١٣*	١٥,٠٠	٠٠,٠٠
البعد الثاني الاتصال بالعين	١٥,٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢٤,٨	٤,٢٠	٢١,٠٠	-٢,٠٢٢٦*	١٥,٠٠	٠٠,٠٠
البعد الثالث الحركات الجسمية	١٧,٢	٦,٨٠	٣٤,٠٠	٢٢,٣	٣,٧٠	١٥,٠٠	-١,٩٩٢٦	١٥,٠٠	٠٠,٠٠
البعد الرابع الإيماءات	٣,٤	٧,٤	٣٧,٠٠	٦,٥	٣,٦٠	١٨,٠٠	-١,٣٩١٦	١٥,٠٠	٠٠,٠٠
البعد الخامس تعبيرات وجهية	١٥,٤	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢٥,٣	٣,٠٠	١٢,٠٠	-٢,١٩٢٦**	١٨,٠٠	٣,٠٠
المجموع	٦٤,٤	٧,٩٠	٣٩,٥٠	٨٨,٤	٣,٤	١٥,٢٠	-٢,٤٢٨*	٨,٥	٥,٠٠

* هذه المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠٥)

** هذه المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٩) الآتي :

أن هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس مهارات التواصل غير اللفظي وأبعاده الخمسة وبالزجوع إلى متوسطات درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهي المجموعة التجريبية وبذلك يتحقق الفرض الأول .

أ- بالنسبة للبعد الأول وهو " الإشارات " يتضح أن قيمة (z) قد بلغت (-٢,١٢١٣) وهي قيمة تزيد عن القيمة الحدية المطلوبة للدلالة الإحصائية عند المستوى المقبول (٠,٠٥) وفي ضوء هذه النتائج يمكن القول بأن هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة وذلك لصالح المجموعة التجريبية حيث للمتوسط الأعلى (٢٤,٨) وتأتي هذه النتائج بعد تطبيق البرنامج التدريبي والذي تم فيه استخدام الإشارات حيث أنها الوسيلة الناجحة لاندماج وتواصل الطفل التوحيدي مع المحيطين به فقد نجح البرنامج في أن يجعل الطفل يشير إلى أجزاء من

جسمه عن طريق الصور أولاً ثم الإشارة إلى جسمه الطبيعي و استطاع للطفل أن يشير إلى الصور التي يحبها ويحتاج إليها ثم استطاع أن يستخدم الإشارة للتعبير عن احتياجاته وتعلم كيفية السلام باليد وبذلك حدث اختلاف بين المجموعة التجريبية والضابطة عن طريق هذه الجلسات التي ساعدت على تنمية الإشارات لدى الطفل التوحدي مما أدى إلى زيادة مهارة التواصل غير اللفظي لديه .

و بذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة شتر Shuter (١٩٧٩) والذي أوضح بأن لغة الإشارة من الأشياء الهامة للأطفال للتوحيدين المحاوله للتواصل بمن حولهم ، و أن لغة الإشارة تعتمد على الرموز و حركات الأترع و الأيدي في أوضاع مختلفة كما أوضح بأن هناك لغة إشارة خاصة بالتوحيدين و تسمى طريقة ماكتون Macton من الممكن أن يتعلمها للتواصل مع من حولهم .

كما أكدت دراسة رضا عبد الفتاح (١٩٩٥) أن استخدام الإشارات للتواصل عن طريق الأيدي مع الأطفال الذين لديهم إعاقات في التواصل يعطى نتائج جيدة في جوانب التحصيل الأكاديمي و اللغوي و التوافق النفسي (ص١٥)

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (وليفر Oliver، ١٩٩٥؛ بيفينجتون Buffington، ١٩٩٨) والتي أوصت باستخدام الإشارات في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي ، و أوضحت الدراسات بأن هناك نوعين من الإشارات أما إشارات وصفية لها مدلول معين و ترتبط بأشياء حسية في ذهن الطفل ، و أما إشارات غير وصفية و هي إشارات ليس لها مدلول معين و ترتبط بشكل مباشر بمعنى الكلمة ، و البرنامج الحالي ركز على استخدام الإشارات الوصفية و التي ترتبط بأشياء بعينها و يستخدمها الطفل التوحدي و نجح البرنامج في ذلك باستخدام الإشارات .

ب- بالنسبة إلى البعد الثاني وهو " الاتصال بالعين "يتضح أن قيمة (z) قد بلغت (-٢,٠٢٢٦) وهي قيمة دالة إحصائياً عند المستوى المقبول (٠,٠٥) أي إنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية و الضابطة وذلك لصالح لمجموعة التجريبية حيث المتوسط الأعلى (٢٤,٤) ، و هذه الفروق كانت نتيجة لتدريب الطفل على الاتصال بصرياً حيث تم تكريب الأطفال نتيجة لما لوحظ عليهم من عدم التركيز في أعين المحيطين بهم أو مع من يتحدث معهم ويرجع ذلك كما يرى ترينباير Trenpaypier (١٩٩٦) إلى حدوث خلل في التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال خلال الشهور الأولى من عمرهم بعكسه عدم قدرتهم على الحملقة ، ويؤكد عبد الرحمن السيد سليمان (٢٠٠٠) إلى أن التواصل البصري يعتبر أول إشارة تفتح الطريق للتواصل مع الآخرين (ص٩٥)

كما أوضحت دراسة ولي Olley (١٩٩٧) أنه لنجاح أي برنامج تدريبي و تعليمي للأطفال التوحيدين يجب أن يبدأ البرنامج بالتدريب على التواصل بالعين كخطوة أولى لنجاح البرنامج ، لأن

هذه الصعوبة تعيقهم عن أداء ما يتطلب منهم بنجاح (ص ٤٢) ، وبما أنها تعد جوهر أي تأهيل كان لابد من الاهتمام بذلك في البرنامج أو محاولة علاجهم حتى استطاعت الباحثة من خلال الجلسات وباستخدام المعززات المختلفة والمحبة لدى الطفل للتوحيدي لمحاولة أن ينظر إليها ليقوم بعمل تواصل بصري مع من يحيط به . وهذا ما أدى إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي ، و كان لنجاح التواصل البصري نجاح لمهام أخرى في البرنامج .

ج- بالنسبة إلى البعد الثالث وهو " الحركات الجسمية " يتضح أن قيمة (z) قد بلغت (-١,٩٩٢٦) وهي قيمة غير دالة إحصائياً حيث تقل عن القيمة الحدية المطلوبة للدلالة الإحصائية (٠,٠٥) وفي ضوء هذه النتائج يمكن القول بأنه لا توجد فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في بعد "الحركات الجسمية" ، وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات مثل دراسة اسبيرجر Asperger (١٩٩٦) والتي أشارت إلى أن هناك صعوبات في فهم الأطفال التوحيدين للحركات الجسمية فهم لا يستطيعون أن يقوموا بهذه الحركات ليعبروا ويتواصلوا مع الآخرين ، كما إن لديهم صعوبة في فهم الحركات الجسمية التي يقوم بها الآخرون ، وبالرغم مما تم تقديمه من أنشطة ووسائل متنوعة وتعزيزات مختلفة لم يستطيع الطفل التوحيدي أن يتصل جسدياً مع من يحيط به ولم يستطيع أن يعطي رسائل من خلال شكل جسمه أو حركاته حتى أنه كان يقوم بتحريك جسمه للخلف عندما يقترب أو يتفاعل معه أحد ، ولكنهم كانوا يتميزون بأنهم يستطيعون أن يفرقوا بين من يودهم ويتقرب منهم بحب ومن يقترب منهم لكي يقوم بإيذائهم كما أنهم أيضاً كانوا يحبون الموسيقى وتتمايل أجسادهم معها . وبذلك نرى أنه حتى مع تقديم جلسات لهم لمحاولة زيادة التواصل اللفظي لديهم في بعد الحركات الجسمية فإن الباحثة لم تستطع النجاح معهم في هذا البعد ولم يكن هناك فروق بين المجموعتين في هذا البعد .

د- بالنسبة للبعد الرابع وهو " الإيماءات " يتضح أن قيمة (z) قد بلغت (-١,٣٩١٦) وهي قيمة غير دالة إحصائياً حيث تقل عن القيمة الحدية المطلوبة للدلالة الإحصائية (٠,٠٥) وبذلك نجد أنه لا توجد فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في بعد " الإيماءات " وتعتقد الباحثة في أنه من الممكن أن تكون الفترة التدريبية غير كافية لإحداث تقدم في هذا البعد وهذه النتائج تأتي متفقة مع دراسة هوبسون Hobson (١٩٨٦) التي أكدت أن الأطفال التوحيدين لديهم نقص في الإيماءات وصعوبة في فهمها ، و يتفق ذلك مع دراسة مهير Meher (١٩٩٣) حيث وجد أن اضطراب التواصل أكثر عمقاً من مجرد قصور في اللغة فقط وإنما الأطفال التوحيدين لديهم نقص في فهم السلوك التواصلية ولا يستخدمون أو يفهمون معنى الإيماءات أو يستجيبون لها . ومن خلال الجلسات لم يستطع الأطفال أن يعبروا عن الابتسامة أو العبوس في المواقف المختلفة التي حاولت الباحثة أن تظهرها لديهم أثناء الجلسات

كما أنهم لم يستطيعوا أن يعبروا عن الموافقة أو الرفض من خلال هز رأسهم كإيماء بسيطة للتعبير عن ذلك .

و تتعارض نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (بوندى و فروست Bondy&Frost ، ١٩٩٥ ؛ بيفنجتون buffington ، ١٩٩٨) والتي أوضحت فاعلية هذه البرامج في تنمية مهارات التواصل غير اللفظية بأبعادها المختلفة ولكن هذا البرنامج لم يحقق نجاح في كل الأبعاد الخاصة بالمقياس مثل الحركات الجسمية والإيماءات بفاعلية كبيرة وتُرجع الباحثة الأسباب التي أدت إلى عدم النجاح في هذه الأبعاد إلى ما يلي :-

- ١- صعوبة فهم الحركات الجسمية أو الاستجابة لها من جانب التوحدين .
- ٢- صعوبة في فهم الإيماءات بأنواعها البسيطة والانفعالية والإشارية والتعبيرية لدى التوحدين .
- ٣- صعوبة في التعامل مع الطفل التوحدي لنشاطه وحركاته الزائدة والنمطية التكرارية لديه .
- ٤- مدة البرنامج ستة أشهر و ربما كان تحقيق هذه الجوانب يحتاج إلى وقت أطول من ذلك لصعوبتها.
- ٥- نسيان الطفل التوحدي لما يتعلمه وصعوبة تركيزه في الأشياء المطلوبة منه .
- ٦- محاولة التعامل مع الطفل التوحدي في سن مبكرة ، لأنه كلما كان تدخل البرنامج مبكراً كلما كانت النتائج أفضل .

هـ- بالنسبة للبعد الخامس وهو " للتعبيرات الوجهية " يتضح أن قيمة (z) قد بلغت (-٢,١٩٣٧) وهي قيمة تزيد عن القيمة الحدية المطلوبة للدلالة الإحصائية عند المستوى المقبول (٠,٠١) وفي ضوء هذه النتائج يمكن القول بأن هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي و ذلك لصالح المجموعة التجريبية حيث المتوسط الأعلى (٢٩,٣) .

و ترى الباحثة الحالية منطقية هذه النتائج ، و ذلك لأن للتعبيرات الوجهية من الأبعاد الهامة بالنسبة للتواصل بين الأفراد بعضهم ببعض لأن هذه التعبيرات تكل على للمشاركة والإحساس بالآخرين، وهذه النتائج تأتي متفقة مع دراسة إليوت Elliot (١٩٩٤) و التي أكدت على أن للتعبيرات الوجهية من الأشياء الهامة لنجاح التواصل و استخدامها يؤدي إلى تفاعل الأفراد مع بعضهم في مواقف مختلفة ، و خلال البرنامج الحالي تم استخدام مجموعة من الصور لبعض الوجوه تتضمن أشكال مختلفة للتعبيرات الوجهية تضم صورة لوجه حزين ، و سعيد ، و غاضب وتم تكريب الأطفال من خلال أداء بعض التمثيليات و المسرحيات و استخدام هذه الوجوه للتعبير بها عن المواقف المختلفة ، مع استخدام أنواع متعددة من المعززات التي يكافأ بها للطفل عند أداء المهارات المختلفة المطلوبة منه ، و قد استطاع الطفل أن يقوم ببعض التعبيرات الوجهية مثل تعبيرات للخوف و الغضب .

و ترى الباحثة إن من العوامل التي أدت إلى نجاح البرنامج للتدريبي المستخدم وجود مجموعة من الأساليب التي كان لها تأثير إيجابي في سلوك الطفل للتوحيدي وإيجابية في البرنامج ومن هذه الأساليب ما يلي :-

١- استخدام أسلوب تعديل السلوك :

والذي يؤكد معظم الخبراء في هذا المجال أنه يعد من أفضل الطرق العلاجية والكثير من الدراسات الحديثة أكدت فاعلية استخدام طريقة تعديل السلوك لتأثيرها الإيجابي في قدرة الطفل التوحيدي على التفاعل بإيجابية مع الآخرين وتنمية مهارات التواصل لديهم (لوفاس Lovass ، ١٩٨٧ ؛ و سكوبلر schopler ، ١٩٩٨) و للمبدأ الأساسي الذي يقوم عليه تعديل السلوك هو استخدام التعزيز ، و قد تم استخدام التعزيز في البرنامج بنوعيه المادي و الاجتماعي ، و بشكل متكرر أثناء الجلسات العلاجية حتى يكافأ الطفل على أداء المهارات المطلوبة منه . كما إن هناك اتفاق من أغلبية الدراسات السابقة على أهمية التعزيز كأسلوب مثالي لنجاح أي برنامج و استمرار نجاحه لفترات طويلة ، وفي البرنامج الحالي استخدم أيضا التعزيز السلبي من تجاهل و انطفاء للحد من السلوكيات الغير مرغوبة التي يقوم بها الطفل أثناء الجلسات العلاجية (ديوراند و شورت Durand&Short، ١٩٨٧ ؛ بوندي و فروست Bondy& Frost، ١٩٩٥ ؛ أوزونوف Oznoff، ١٩٩٨ ؛ عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠١ ؛ سهير محمود أمين ، ٢٠٠٢)

٢- استخدام أنشطة متنوعة :

استخدمت الدراسة مجموعة من الأساليب والوسائل للمساعدة لنجاح البرنامج التدريبي فتم استخدام إشارات وصور فوتوغرافية وشرائط معصومة ومرئية ومجسمات وألعاب وموسيقى ورياضة بدنية ، فمعظم الدراسات أكدت وأشارت إلى أن تقديم المعلومات في صور مرئية باستخدام وسائل عينية أفضل من تقديمها في صور لفظية (ديوراند Durand ، ١٩٩٠ ؛ ماك و كروننز و ميكلونهان Mac, Krontz&Meclonnhan ، ١٩٩٣ ؛ كيرك Qurk ، ١٩٩٥)

ثانياً التحقق من صحة الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وذلك على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحيدين " .

وقد استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية وقيمة (z) كأساليب لا بارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي . ويتضح من الجدول (١٠) النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن

جدول (١٠)

قيم المتوسط وقيمة z ودالاتها للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات التواصل وأبعاده

الأبعاد	مجموعة تجريبية (قياس بعدي)	مجموعة تجريبية (قياس تتبعي)	قيمة z
	متوسط رتبة المتوسط	متوسط رتبة المتوسط	
البعد الأول الإشارات	٣٤,٩	٢٦,٥٠	٠,٧٤٥٤ - *
البعد الثاني الاتصال بالعين	٢٥,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٢٣١٩ - *
البعد الثالث الحركات الجسمية	٢٢,٣	٢٨,٠٠	٠,٢١١٣ - *
البعد الرابع الإيماءات	٣,٤	٤,٢٠	١,٢٤٩٩ - *
البعد الخامس تعبيرات وجهية	٢٩	٢٤,٠٠	١,٢٤٩٩ - *
المجموع	٨٨,٦	٢٧,٠٠	٠,١٣٤٢ - *

* هذه المعاملات غير دالة عند مستوى (٠,٠٥)

ويتضح من نتائج الجدول السابق عدم دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل وأبعاده الخمسة وبذلك تتحقق صحة الفرض الثاني .

أوضحت النتائج أنه في القياس التتبعي والذي تم بعد انتهاء البرنامج بشهرين عدم وجود دلالة للفروق بين القياسين البعدي والتتبعي وفي اعتقاد الباحثة أن ذلك يرجع إلى ما تم من خلال المرحلة الأخيرة من البرنامج حيث تم تكريب الأطفال التوحديين في الجلسات الأخيرة من البرنامج والتي مثلت أربع جلسات تم خلالها إعادة تكريب الأطفال على المهارات المتعلقة بمهارات التواصل غير اللفظي بعد أن تم تكريبهم على هذه المهارات بالفعل خلال جلسات البرنامج نفسه و من الملاحظ أن هناك صعوبة في التعامل مع الطفل التوحدي و يرجع ذلك إلى ما ورد في الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات النفسية DSM - IV (١٩٩٤) لهذا كان من الأفضل أن يتضمن البرنامج مجموعة

من الأساليب العلاجية مثل العلاج السلوكي و العلاج باللعب و الموسيقى ، و هذا ما أدى إلى وجود تأثير إيجابي على سلوك الطفل التوحيدي في القياس التتبعي . فتجد أن العلاج باللعب يعمل على تنمية المهارات الاجتماعية و اللفظية و التواصلية و يستخدمه البعض كقاعدة أساسية في أي برنامج يقدم للطفل التوحيدي (سهير محمود أمين ، ٢٠٠٢ ، ص ١٤٧)

كما وجد أن العلاج السلوكي و البرامج التي تركز عليه تعد من أفضل الطرق العلاجية حيث أشارت الكثير من الدراسات الحالية إلى أن هذه البرامج ذات تأثير واضح على تنمية قدرة الطفل على التفاعل الإيجابي مع الآخرين (لوفاس Lovaas ، ١٩٨٧ ؛ ذونالي وداجيت Zonalli & Dageett ، ١٩٩٨)

كما نجح سكوبلر Schopler (١٩٨٦) في استخدام أساليب التعزيز الإيجابي و السلبي و أسلوب تحليل المهام لتنمية المهارات التواصلية و الاجتماعية و تحسين المستوى الأكاديمي للأطفال التوحيدين.

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة أيدلسون Edelson (١٩٩٨) في إن الأنشطة الموسيقية و الحركية ساعدت على نمو الإحساس الإدراكي لديهم و تحسن المستوى الأكاديمي و خفض حدة السلوكيات العدوانية لدى الطفل التوحيدي .

وبذلك ساهم إعادة التكريب خلال فترات مختلفة إلى عدم انتكاسة الأطفال التوحيدين بعد انتهاء البرنامج وامتد أثر ذلك إلى ما بعد انتهاء البرنامج إلى ثبات ما تم تعلمه وعمل على استمرار تقدمهم مع مرور الوقت ، كما أدى إلى حدوث فاعلية في البرنامج المقدم لهم في بعض أجزائه وفي بعض جوانب وأبعاد مقياس مهارات التواصل غير اللفظي . ولذلك توصي الباحثة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات عن الأطفال التوحيدين في الجانبين التشخيصي والبرمجي حتى يؤدي ذلك إلى زيادة نموهم في اتجاهات مختلفة .

الفصل الخامس

ملخص الدراسة و التوصيات

أولاً : ملخص الدراسة

ثانياً : التوصيات التربوية والبحوث المقترحة

أولاً : ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحدين ، و تهدف للدراسة إلى مساعدة الأطفال التوحدين وإندماجهم في المجتمع من خلال تعديل بعض ما يصدر عنهم من سلوكيات . وبعبارة أخرى فإن هذه الدراسة تحاول أن تتصدى للإجابة على السؤال الآتي :-
ما مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحدين ؟

وقد فرضت الباحثة الفروض الآتية :-

- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل بعد تعرضهم لبرنامج لتنمية مهارات التواصل ومتوسط درجات المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا للبرنامج ، و لصالح للمجموعة للتجريبية .
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وذلك على مقياس مهارات التواصل .

وتتبع أهمية هذه الدراسة من أنها تمثل مشكلة خطيرة يتعرض لها الطفل وتعيق مسيرة التنمية فيه وخصوصاً في مهارات التواصل غير اللفظي وتظهر أهمية هذه الدراسة في أنها تسعى لمحاولة وضع مقياس تقييم لمهارات التواصل غير اللفظي بأبعاده المختلفة مما يسهل الاكتشاف المبكر لهذه الاضطرابات ، وأيضاً تصميم برنامج تربوي يساهم في إكساب الطفل التوحدي مهارات تساعده على الانخراط في المجتمع ، وهذا ينطوي على أهمية كبيرة من الناحية النظرية والتطبيقية .

عينة الدراسة :

واستخدمت الباحثة عينة قوامها (٦) ستة أطفال توحدين من طلاب مدرسة التربية الفكرية بالإسماعيلية في عمر زمني ما بين (٦ - ١٣) سنة وتتراوح نسبة ذكاؤهم بين (٤٠ - ٦٥) درجة ، والبرنامج مطبق على الأطفال للذكور ، وتتألف العينة من مجموعتين متساويتين في العدد إحداها تجريبية وتم تطبيق البرنامج عليها والأخرى ضابطة وقد تم مراعاة التجانس بين أفراد العينة في متغيرات العمر الزمني ، الذكاء ، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة .

الأدوات المستخدمة :

طبقت الباحثة على العينة مقاييس الدراسة المتمثلة في ما يلي :-

- ١- استمارة لجمع البيانات عن الأطفال التوحدين
(من إعداد الباحثة)
- ٢- استمارة لمعرفة أنواع للمعزلات المحببة لدى الطفل للتوحيدي
(من إعداد الباحثة)
- ٣- مقياس ستانفورد بينيه للنكاء
(إعداد لويس كامل مليكة ، ١٩٩٣)
- ٤- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة
(إعداد كمال نسوقي - محمد بيومي خليل ، ١٩٨٤)
- ٥- مقياس تقييم الطفل التوحيدي في اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي
(من إعداد الباحثة)
- ٦- برنامج تدريبي للأطفال التوحدين لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي
(من إعداد الباحثة)

الأسلوب الإحصائي :

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية المتمثلة في الآتي :

- ١- اختبار مان ويتني
- ٢- اختبار ويلكوكسون
- ٣- قيمة Z

نتائج الدراسة :

أظهرت نتائج الدراسة الحالية ما يأتي :-

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحدين ولصالح المجموعة التجريبية .
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحدين .

ثانياً : التوصيات التربوية والبحوث المقترحة :

أ- التوصيات

- في ضوء نتائج الدراسة الحالية يتضح وجود اضطراب لدى الأطفال التوحديين في مهارات التواصل غير اللفظي و التي تمنعهم من للتواصل المتبادل مع الآخرين ، و في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج صاغت الباحثة الحالية التوصيات الآتية :
- إجراء تشخيص في سن مبكر لفئة الأطفال التوحديين حتى يتم التدخل المبكر و ذلك من خلال وضع خطط وبرامج تدريبية مناسبة في ضوء ما يسفر عنه تشخيص الحالة .
- ضرورة تضافر الجهود التربوية والنفسية والصحية في سبيل تأهيل الأطفال التوحديين.
- ضرورة الاهتمام بفئة التوحديين وإنشاء فصول خاصة بهم وعمل برامج خاصة لهم ، واستراتيجيات تعليمية وتربوية على أسس علمية و موضوعية تراعي طبيعة هؤلاء الأطفال وسمات شخصيتهم و تتيح لهم فرص نمو طبيعي .
- إنشاء قسم بإدارة التربية الخاصة يختص بهذه الفئة .
- إعداد كوادر خاصة مؤهلة للعمل مع الأطفال التوحديين .
- وجود فريق عمل متكامل ليتولى هذه الفئة ويتكون من طبيب أطفال ، و طبيب نفسي ، أخصائي نفسي ، إلى جانب المدرسة والأسرة .
- ضرورة تنوع البرامج العلاجية بمختلف المراكز بما يناسب طبيعة كل طفل توحدي .
- عمل دورات تدريبية متخصصة للعاملين مع الأطفال التوحديين .
- ضرورة تدريب الأطفال على المهارات التي من شأنها أن تسهل عملية اندماجهم مع المحيطين بهم .
- ضرورة وضع برنامج تدريبي خاص للحد من كل نمط سلوكي غير مقبول .

ب- البحوث المقترحة:

- دراسة لتحديد معدلات انتشار الأطفال التوحديين في المجتمعات العربية .
- بناء برامج لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي .
- دراسة لفاعلية استخدام التقنيات الحديثة لعلاج الأطفال التوحديين .
- دراسة للكشف عن أسباب إعاقة التوحد من خلال تناول الأبعاد المختلفة التي تؤدي إلى حدوث هذا الإضطراب .
- دراسة عن دور إدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم في وضع خطط علاجية مناسبة لهؤلاء الأطفال .
- إعداد برنامج تدريبي للحد من السلوكيات العدوانية التي يعاني منها الطفل التوحدي .

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- ١- أحمد عكاشة (١٩٦٩) . الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٢- إسماعيل محمد بدر (١٩٩٧) . مدى فعالية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد ، المؤتمر الدولي الرابع مركز الإرشاد النفسي، تربية عين شمس ، ٢-٤ ديسمبر ، مج ٢ ، ص ص ٧٢٧-٧٥٦ .
- ٣- إلهامي عبد العزيز (١٩٩٩) . سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة في حالة الذاتوية ، للطبعة الأولى ، القاهرة ، دار للكتب .
- ٤- آمال محمود (١٩٩٩).فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخالفين عقليا ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- ٥- أيمن أحمد جيرة (١٩٨٤) . دراسة تجريبية في ديناميات الذهان لدى الأطفال - دراسة في حالة الذاتوية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .
- ٦- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي (١٩٨٨) . معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الأول، القاهرة، دار النهضة العربية .
- ٧- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي (١٩٨٩). معجم علم النفس و الطب النفسي، الجزء الثاني ، القاهرة ، دار النهضة العربية
- ٨- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٠). معجم علم النفس و الطب النفسي ، الجزء الثالث ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
- ٩- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٢) . معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء الخامس ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
- ١٠- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٣) . معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء السادس ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
- ١١- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٥). معجم علم النفس و الطب النفسي ، الجزء السابع ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

- ١٢- حسني إحسان حلواني (١٩٩٦) . المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى بمكة المكرمة .
- ١٣- رضا عبد القادر عبد الفتاح (١٩٩٢) . تطوير مناهج العلوم للطلاب المعاقين سمعياً بمرحلة التعليم الأساسي ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق .
- ١٤- رمضان القذافي (١٩٩٤) . سيكولوجية الإعاقة ، للجامعة المفتوحة الجماهيرية العربية الليبية ، دار الكتب الوطنية .
- ١٥- زينب محمود شقير (٢٠٠١) . اضطرابات اللغة والتواصل ، الطبعة الثانية للمعدة ، القاهرة ، دار النهضة المصرية .
- ١٦- سحر عبد الحميد يوسف الكحكي (١٩٩٧) . تقييم برنامج علاجي تكاملي لعلاج التلعثم لدى عينة من الأطفال المعاقين " دراسة أكاديمية مقارنة " رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .
- ١٧- سميرة عبد اللطيف السعد (١٩٩٧) . معانتي والتوحد ، الطبعة الثانية ، الكويت ، ذات السلاسل .
- ١٨- سهير محمود أمين عبد الله (٢٠٠٢) . فعالية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد ، مجلة كلية التربية ، جامعة حلوان ، العدد الرابع ، المجلد الثامن ، أكتوبر ، ص ص ٩٥-١٥٨ .
- ١٩- سير جيوستين (١٩٩٢) . ترجمة خوري عيسى عبد الفتاح حسن ، التربية اللغوية للطفل ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- ٢٠- شاكر عطية قنديل (٢٠٠٠) . إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها ، المؤتمر السنوي لكلية التربية جامعة المنصورة ، نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة ، ٤-٥ إبريل ، ص ٤٧-١٠٠ .
- ٢١- عادل عبد الله محمد (٢٠٠١) . الأطفال التوحيدين دراسات تشخيصية وبرامجيه ، الطبعة الأولى ، الجزء الأول ، القاهرة ، دار الرشاد .

- ٢٢- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢) . جداول النشاط المصورة للأطفال التوحيديين ، الطبعة الثانية ، الجزء الثاني ، القاهرة ، دار الرشاد .
- ٢٣- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧) . موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٢٤- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) . محاولة لفهم الذاتوية إعاقاة التوحد عند الأطفال ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
- ٢٥- عبد الرحمن سيد سليمان سميرة محمد شند وإيمان فوزي سعيد (٢٠٠٣) . دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحيدي ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
- ٢٦- عبد الرحمن محمد عيسوي (١٩٧٩) . علم النفس ومشكلات الفرد ، الإسكندرية ، منشأة المعارف .
- ٢٧- عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم محمد (١٩٩٩) . الطفل التوحيدي الذاتي الاجتراري (القياس والتشخيص الفارق) المؤتمر الدولي السادس مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ١٠-١٢ ، ص ص ٢٢٧-٢٤٥ .
- ٢٨- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٣) . العلاج السلوكي للطفل ، أساليب و نماذج من حالاته ، الكويت : سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للفنون و الثقافة و الآداب ، العدد (١٨) .
- ٢٩- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧) . اضطرابات النطق والكلام ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٣٠- عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢) . قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٣١- عبد العزيز السيد الشخص و زيدان أحمد السرطاوي (١٩٩٩) . تربية الأطفال و المراهقين المضطربين سلوكيا ، جزء أول ، الإمارات المتحدة ، دار الكتاب الجامعي .
- ٣٢- عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٨) . في الصحة النفسية ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- ٣٣- عبد المنان الملا محمود (١٩٩٧) . فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحيديين ، مركز الإرشاد

- النفسي ، المؤتمر الدولي الرابع ، الإرشاد النفسي والمجال التربوي ، المجلد الأول ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ٢-٤ ديسمبر ، ص ص ٤٣٧ - ٤٦٠ .
- ٣٤- عبد المنعم الحفني (١٩٧٥) . موسوعة الطب النفسي والتحليل النفسي ، الجزء الثاني ، القاهرة ، مكتبة مدبولي .
- ٣٥- عبد المنعم الحفني (١٩٧٨) . موسوعة علم النفس ، الجزء الأول ، القاهرة ، مكتبة مدبولي .
- ٣٦- عثمان لبیب فراج (١٩٩٤) . إعاقة التوحد خواصها و تشخيصها ، النشرة الدورية العدد (٤٠) ، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة و المعوقين ص ص ٢-٨ .
- ٣٧- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١) . التخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطرابات الانتباه والتوحد ، مجلة الدراسات النفسية رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين ، ك ١٠ ، ج ٣ ، ص ص ٥١٣ - ٥٢٨ .
- ٣٨- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٣) . خصائص آباء الأطفال المصابين بالتوحد (الاجترارية) ، مجلة معوقات الطفولة - مركز معوقات الطفولة ، الأزهر ، المجلد الثاني ، عدد (١) ، ص ص ٣٣٥-٣٤٩ .
- ٣٩- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤) . خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد على اختبار ايزنك لشخصية الأطفال ، مجلة معوقات الطفولة مجلد (٣) ، عدد (١) ، القاهرة . جامعة الأزهر .
- ٤٠- فاخر عاقل (١٩٨٨) . معجم العلوم النفسية ، الطبعة الأولى ، جامعة دمشق ، بيروت ، دار الراشد العربي .
- ٤١- فرج الكامل (١٩٨٥) . تأثير وسائل الاتصال الأسس النفسية والاجتماعية ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- ٤٢- كمال الدسوقي (١٩٨٧) . نخيرة علوم النفس ، المجلد الأول ، الطبعة الأولى ، القاهرة .

- ٤٣- لورنا وينج (١٩٩٤) . ترجمة هناء مسلم ، الأطفال التوحدين ، الكويت ، جمعية كويتية لرعاية المعاقين .
- ٤٤- لويس كامل مليكة (١٩٩٤) . العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، الطبعة الثانية، الكويت ، دار القلم .
- ٤٥- لويس كامل مليكة (١٩٩٨) . الصورة الرابعة العربية المعدلة من مقياس ستانفورد بينية لقياس و تقييم القدرات المعرفية في حالات الصحة و المرض ، ط٢، كلية الآداب، جامعة عين شمس .
- ٤٦- ماجد السيد على عمارة (١٩٩٩) . دراسة تشخيصية لبعض المتغيرات المعرفية و غير المعرفية لدى الطفل المنغلق نفسيا ، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .
- ٤٧- محمد بيومي خليل (١٩٨٤) . مستوى الطموح ومدى القلق وعلاقتهما ببعض سمات الشخصية لدى الشباب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، ص١١٣.
- ٤٨- محمد حسيب الدفراوي (١٩٩٨) . الطفولة الذاتية في الأطفال المصريين : التقييمات والمصاحبات الإكلينيكية ، المجلة المصرية للطب النفسي ، الجمعية المصرية للطب النفسي ، عدد (٢١) ، ص ص ٨٥-٩٣ .
- ٤٩- محمد على كامل (١٩٩٨) . من هم ذوي الأوتيزم ، الطبعة الأولى ، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .
- ٥٠- محمد فتحي عبد الحي (١٩٩٤) . مدى فاعلية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- ٥١- محمد محمد سيد خليل (١٩٩١). تنمية مهارات التواصل في الإنسان عدد (٤٧) ، الجمعية العامة للاستعلامات بالقاهرة .
- ٥٢- محمود حمودة (١٩٩١). الطب النفسي للطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج ، منشور بواسطة المؤلف ، القاهرة .
- ٥٣- محمود حمودة (١٩٩٨) . نفس المرجع .

- ٥٤- معجم اللغة العربية (١٩٩٣) . المعجم الوجيز ، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم ، القاهرة .
- ٥٥- نوال محمد عطية (١٩٩٥) . علم النفس اللغوي ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، المكتبة الأكاديمية .
- ٥٦- مدى أمين عبد العزيز (١٩٩٧) . الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالأتيزم - الذاتية ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- 57- Adams,S.&Stephen,B.(1997).Home-Based Behavioral Treatment of young children Autism, Eric No-[564032]
- 58- ALANO,M.&Frith,L.(1980).”Psychological Disorders of children, Behavioral Approach to Theory, Research, and Therapy, 2nd Ed, Boston: Allyn and Bacon
- 59- Alvin, J. & Worveick, A. (1991). “Music Therapy”, 2nd Ed, New Yourk: Oxford University Press
- 60- American Psychiatric Association (1994) . “Diagnostics and Statistical Mental Disorders (DSM – IV), (4th Ed), Washington DC, APA
- 61- Asperge,H. (1996). Abnormal Psychology, Current Perspectives, Mc Grow: Hill.
- 62- Autism Society of American (1999) .Autism an Introduction”, come from the net, <http://www.Autism.Society.org>
- 63- Biklen, D. (2002). “Communication unbound: Autism and Proxis”, Harvard Educational Review, 60, PP. 10 – 20
- 64- Bionco,R.Barbare (2000). “General Testing Modifications for Students with Autism”, Chapel Hill Teach center, p. 1-5
- 65- Bondy,A.& Frost,L. (1995). “The Picture Exchange Communication System Focus on Autistic Behavior (3), N (2) P.4-5

- 66- Boomer, A.S. (1995) "Legal issues concerning children with Autism and pervasive development disabilities" **Behavioral Disorders**, N (21), PP.1-10
- 67- Buffington, D. (1998). "Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children with autism", **Journal of Autism and Developmental Disorders**, V (28), n (6) PP.10-20
- 68- Buhogior, N.H. (1999). "Therapists Experience of Treating preschool Autistic children, paper in conference Autism, <http://www.Autism99.org> .
- 69- Campbell, B., Susan (1998). "On Structuring A lesson ", **Journal of Learning Disabilities**, V (6) N (1) PP. 1- 6.
- 70- Cleveland, G.W. (1981). "Mass communication", American: Sage
- 71- Cohen, S.leslie, A . m. & Frith, U. (1985). "Does the Autistic Child have "Theory of Mind?" cognition, 21, PP. 37 – 46
- 72- Colarusso, P.R. & colleen, M. O. (1999). "Special Education for All Teacher`s" 2nd ed, U. s .A: Kendall Hunt
- 73- Could, S.N . (1991). Childhood Psychosis: A review of 100 cases. **British Journal of Psychiatry**, 109, PP. 84 – 89.
- 74- David, L.N. (1994). "Understanding Abnormal Behavior", 4th Ed, Boston: Black well
- 75- Davity, J. (1964). "The communication of Emotional Meaning", New Yourk : Mc Grow-Hill
- 76- Demyer, B. & Mcadoo, L. (1973). "Prognosis in autism: A follow up study ", **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**, 3, PP.199 – 240 .
- 77- Detroit Medical center (1998), Autism, causes and symptoms, Detroit: Medical Knowledge systems, Inc.

- 78- Donnelly, A. Juliea, & Levey, M. (2001).” strategies for Assisting individuals with high functioning Autism and /or sperger syndrom”, south west Missouri state university, PP.85-95
- 79- Dorman, B. & Jennifer,L. (1999)” :What is Autism” . Autistic, Society of America: Bethesda.
- 80- Dunlap, C. & Fox,S. (1999). “Teaching students with Autism” New Yourk: Kendal, Hunt
- 81- Durand, B.M. &Short, J. (1987).”Social skills training with children”, New Yourk: Plenum press
- 82- Durand, B.M. (1990).” Severe Behavior problems A functional communication Approach”, New Yourk: Guilford
- 83- Edelson, A. N. (1998). The autistic child in adolescence. **American Journal of Psychiatry**, 1112, PP. 607 - 612.
- 84- Edelson, A. N. (1999). Depression autistic disorder. **British Journal of Psychiatry**, 159 ,PP. 721-723.
- 85- Elliot, A.L. (1994). Fire- setting in an adolescent boy with Asperger`s syndrome. **British Journal of psychiatry**, 157, PP.284-287.
- 86- Er yscn,L.P. (1996) “ Affective disorders in people with Autism : A review of published case, a **Journal of autism and Developmental Disorders**, 24,PP. 487 – 601
- 87- Freeman, B. J. (1999).”Diagnosis of The syndrome of Autism : Questions Parents ask” , A 90024 , Los Angles : University of California
- 88- Gillson, S.(2000) “ Autism and social behavior” ,Bethesda MD., Autism society Of America.
- 89- Goldon, H. (1981). “Dictionary of psychology and psychiatry”, 84, 16-219 London- N.Y.

- 90- Gordon, B.L. (1993). A double – blind comparison of clomipromine, desipromine, and placebo in the treatment of Autistic Disorders, V (25), N (3).
- 91- Hadwin J., Baron – Cohen, S. Howlin, P. & Hill, K. (1996). Can we Teach children with autism to understand emotions, belief and pretence? Developmental psychopathology, V (8), N (2)
- 92- Hall, M. B. (1996). " The child with Disability", 2nd Ed , New Yourk: Blackwell Science
- 93- Harold, L.K. & Benjamin, S.(1998). " Synopsis of psychiatry Behavioral sciences, clinical psychiatry", 8th ed, U.S.A: Library of congress
- 94- Harre,R. & Lamb ,R.(1993) ." The Encyclopedia of psychology", singular public Inc.
- 95- Harris,S.K. (1996). "The wonderland adaptive behavior scales for young children with autism", special services in the schools, V (10) N (1)
- 96- Heiman, P.&clements, J.(1995). "Is it possible to assess the impact of abuse on children with pervasive developmental disorders? " **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 25, PP.1-17.
- 97- Herbert, M. (1998). " Clinical child psychology: social learning development and behavior", 2nd, UK: chi Chester
- 98- Hobson, P. (1986). " Autism and the Developmental of Mind", London: Erlbaum.
- 99- Howlin, P. & Rutter, M. (1987). Treatment of Autistic children ", chi Chester: wily.
- 100-Howlin, P. (1989). " Changing Approaches to Communication Training with Autistic Children", **British Journal of Disorders of Communication**, 24, PP.151 – 168 .

- 101-Jordan, R. & Powells, G. (1995).” Understanding and Teaching children with Autism”, New Yourk: chichester-wiley
- 102-Kaull, K.A. (1995). “Enhancing children’s social communicative interactions. In Teaching children with Autism: strategies to Enhance communication and Socialization”, New Yourk: Delmor
- 103-Kendall,P. (1995). “Abnormal psychology” New Jersey: Harper&Row
- 104-Klin,N.,&Volkmar,R. (1995). “Asperger syndrome: some Guidelines for Assessment Diagnosis and intervention”, learning Disabilities Association of America, P.1-10
- 105-Knoblouch, B. & Sorenson, B. (1998).” Idea's Definition of Disabilities “, **Journal of the disabilities and Gifted Education**, Eric No [429396]
- 106-Koegel, R.,Schreibman ,R.&Oneill,L.(1982).” Fostering self-management: Porent delivered pivotal response training for children with Autistic disorder”, Washington, D c, American psychological Association
- 107-Kurg,A.F. (1993) . Autism Screening Instrument for Educational Planning, **The American Journal of Art Therapy,(29), PP.9-11**
- 108-Lawrence, R. & Joffe,T. (1978). “Abnormal psychology in the life cycle “, New Yourk: Hagerstown.
- 109-Lee,n.& Knitzer, j . (1994).”A new proposed definition and terminology to replace serious Emotional Disturbance” in individuals with Disability”, **Education Act School psychology Review**, 21, PP.12-20.
- 110-Lnmberth,J.(1980).”Social Psychology “, New Yourk: Macmillonco

- 111-Lovass, I.O. (1987).” Behavioral treatment and normal Educational & Intellectual functioning in young Autistic children”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology** ,55 ,PP.3-9.
- 112-Mac, O.S., Krontz, p.j. & Meclonnohan, L.E. (1993).”Teaching children with Autism to use photographic activity schedules: maintenance and generalization a complex response choin”, **Journal of Applied Behavior Analysis** 26, PP.89-97.
- 113-Martin,B. (1980) . “Abnormal psychology”, 2nd ed, London: Black will
- 114-Mehr, J. (1993). “Abnormal psychology “, New Yourk: chino Hills
- 115-Michael, T. & lwgia, D. (1997).” A comparison of the construal communication of human “, **Journal Human Development**, Vol –40, pp.7-27.
- 116-Moreno,J., Susan (1999).” High Functioning Individuals with Autism “, North Carolina: Chopel Hill
- 117-Muller, J. (1992). “Swimming Against the tide”, paper from net. <http://www.Autism99.org>
- 118-New Som, E. (1998).” Autistic Disorder, Treatment of Childhood Disorders”, 2nd Ed, New Yourk: Guilford press
- 119-Oliver, C. (1995).” Self-injurious in children with learning disabilities Recent advances in assessment intervention A potation”, **Journal of Children Psychology and Psychiatry** 36 ,PP. 909-928
- 120-Olley, S. (1997). Home –Based Behavioral Treatment of Young children with Autism, Eric No. [564032]
- 121-Oznoff, S.K.(1998).” Effectiveness of a Home program Intervention For young children with Autism”, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Eric No[564033]

- 122-Quintand,M. (1995), Use of Methylphenidate in the Treatment of Children with Autistic Disorder, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, V (25), N (2),PP.1-14
- 123-Qurk, H. L. (1995)."Solving social – behavioral problems though the use of visually supported communication", New Yourk: Delmar
- 124-Richman,B.& Schopler, E.(1988). "Autism and pervasive developmental disorders: concepts and diagnostic issues", **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 17, PP.159-186
- 125-Rimland, B. & Baker, S.M. (1996)." Alternative Approaches to the development of Effective treatment for Autism", **Journal of Developmental Disorder V.(2)**, PP.36-41
- 126-Roeyers, O. (1996)."Teacher expectations of students , performance ", A review of early childhood education, Early child developmental and care , 70, PP.27-41
- 127-Romanczyk,B. (1999) ." Play interactions family members towards children with Autism", **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v (9) , n (3),PP.1-10
- 128-Rosenhan, L. & Martine, P. (1995). "Abnormal Psychology ",3rd ed, New Yourk: w.w.Norton & company
- 129-Schein, W.E. (1999). Teaching Autistic children speech with a smile, paper in conference Autism99.
<http://www.autism99.org> .
- 130-Schlin, E. & Tobin,B.(1990). "A guide to Successful employment for individuals with autism", Baltimore: Paul H.Brookes
- 131-Schopler, E. (1986)." Towards reducing behavior problems in autistic children ", **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**, vol (10), N (1) PP.30-34.
- 132-Sckrebman,B. (1997)." Effective teaching strategies and Essential Behavior prevention techniques "paper in conference Autism 99. Come from the net <http://www.Autism99.org>

- 133-Shanmugam, T.S. (1995).” Abnormal Psychology “New Delhi: Houghton Mifflin company
- 134-Shottok,P. (1999).” secret in ,The current Solution , paper from net <http://www.feet.org>
- 135-Shuter, R.B. (1979).” Understanding, Misunderstanding, Exploring Interpersonal communication “, New Yourk: Harper & Row
- 136-Swettenham, J. (1996). “Con children with Autism are taught to understand false beliefs using Computers? “**Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 37, PP. 157 –166.
- 137-Szatmari, P.G. & Rich,B. (1989) . “Follow –up study of high – Functioning autistic children”, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 19, PP.213-226
- 138-Toylor,E.S. (1995).”Effective practices for preparing children with disabilities for school”, New Yourk: The council for Exceptional children
- 139-Trenpaypier,C.H. (1996).” A possible origin for the Social and communicative deficits of Autism”, *Focus on autism and developmental disorders*, v (11), n (3)
- 140- Whiteley, P. (2003).” Gluten / casen. Free Diet Evaluation Questionnaire ,Autism Research unit, University of Sunderland ,p1-4
- 141-Winner, M. (1993).” Enhancing communications in individuals with autism through the use of pictures and word symbols ,”functional programming for people with autism , Indiana: Resource center for Autism , Indiana University
- 142-Woodarn, B.Marian& Lansdown,R. (1988).” Problems of preschool children”, U. S. A: library of congress
- 143- World Health organization (1993). ICD –10 international statistical classifications of diseases and related health problems 10th review. Geneva, WHO.

- 144- Ymazak ,K.& Zinngorelli ,G. (1997) .“Clinical effects on naltrexone on autistic behavior”, **American Journal on Mental Retardation**, 97, PP.56 – 63.
- 145- Young, J.G. & Nettebeck,D. (1994). “The Intelligence of Clinical Calculators”, **American Journal on Mental Retardation**, 99, PP.186 –200.
- 146- Zonalli, K. & Dagett, J. (1998). “The Effects of Reinforcement Rate on The spontaneous Social initiations of socially with Drown preschoolers”, PP. 17- 25.

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (١)

استمارة جمع بيانات

- ❖ اسم الطفل :-
- ❖ تاريخ الميلاد :-
- ❖ النوع :-
- ❖ السن :-
- ❖ رقم التليفون :-
- ❖ المنطقة السكنية :-
- ❖ عدد أفراد الأسرة :-
- ❖ ترتيب التلميذ ضمن أخواته ككل :-
- ❖ الحالة الاقتصادية للأسرة :-
- ❖ نسبة ذكاء الطفل :-
- ❖ اسم الوالد :-
- ❖ وظيفته :-
- ❖ مستوى التعليم :-
- ❖ اسم الوالدة :-
- ❖ وظيفتها :-
- ❖ مستوى التعليم :-

استمارة لمعرفة أنواع المعززات

اسم الطفل :-

اسم الملاحظ :-

ما هي أفضل الأشياء التي يحبها الطفل بشدة ولا يستطيع الاستغناء عنها ؟

مأكولات	مشروبات	ألعاب	أشياء أخرى

يفضل سماع المعززات الاجتماعية مثل

برافو - شاطر - جيد

نعم - لا

ملحق رقم (٣)

استمارة المستوى الإجتماعى / الأقتصادى

إعداد أ.د. كمال نسوقى د. محمد بيومي خليل (١٩٨٤)

تعليمات المقياس :

- أكتب الرقم الذي حدده الباحث لك .
- أجب حسب ما يطلب منك .
- حاول أن تكتب بكل أمانة و صدق البيانات المطلوب معرفتها .

بيانات أولية :

- رقم الطالب :
- المدرسة :
- التخصص :
- الفرق :
- الجنس : ذكر / أنثى

ملحوظة :

- المعلومات التي بهذه الاستمارة "سرية جداً" ولأغراض البحث العلمى فقط .

ضع علامة (√) أمام العبارة التي تناسب حالتك :

١ - الوالدان الأب الأم

- | | | |
|-----|-----|--|
| () | () | ١. لا يقرأ ولا يكتب . |
| () | () | ٢. يقرأ و يكتب . |
| () | () | ٣. حاصل على الإعدادية أو ما يعادلها . |
| () | () | ٤. حاصل على الثانوية العامة أو ما يعادلها . |
| () | () | ٥. حاصل على مؤهل فوق المتوسط . |
| () | () | ٦. حاصل على مؤهل الجامعي . |
| () | () | ٧. حاصل على مؤهل فوق الجامعي حتى الماجستير . |
| () | () | ٨. حاصل على الدكتوراه . |

٢ - يعيش الطفل و أسرته في سكن :

- | | | | |
|-----|----------------------|-----|------------------|
| () | ٢. إيجار | () | ١. ملك |
| () | ٤. عدد الغرف غير كاف | () | ٣. عدد الغرف كاف |

٣ - أثاث منزلي :

- | | | | |
|-----|--------------|-----|----------|
| () | ٢. بسيط . | () | ١. راق . |
| () | ٤. غير كاف . | () | ٣. كاف . |

٤ - عندما تحتاج لرعاية طبية :

- | | |
|-----|--|
| () | ١. تستفيد بالعلاج المجاني في المستشفيات العامة و للجامعة |
| () | ٢. تذهب إلى التأمين الصحي |
| () | ٣. تذهب لطبيب خاص |
| () | ٤. يوجد طبيب للعائلة |

٥ - تستخدم أنت و أسرتك في تنقلاتكم

- | | |
|-----|-------------------------|
| () | ١. سيارات النقل العام . |
| () | ٢. تاكسي أجرة . |
| () | ٣. سيارة خاصة ملاكي . |

٦- تمتلك الأسرة بالمنزل :

١. أجهزة تكييف و تبريد . ()
٢. فيديو و تلفزيون ملون . ()
٣. أجهزة " أوتوماتيكية " لتنظيف و الطهي و الغسيل . ()
٤. سخانات - مراوح - خلاطات - غسالة عادية . ()
٥. تلفزيون عادي - راديو - مسجل . ()

٧- عندما تريد أسرتك الترفيه و الاستجمام تذهب إلى :

١. المنتزهات العامة . ()
٢. دور السينما والمسارح . ()
٣. المشاتي والمصايف بمصر . ()
٤. السياحة للخارج . ()

٨- أفراد أسرتك يتلقون تعليمهم في :

- ١- مدارس حكومية مجانية . ()
- ٢- مدارس خاصة . ()
- ٣- مدارس أجنبية . ()
- ٤- الجامعة الأمريكية بالقاهرة . ()
- ٥- التعليم بالخارج على نفقة الأسرة . ()

٩- عندما تحتاج أنت و أفراد أسرتك لمساعدة تعليمية:

- ١- تشترك في مجموعات تقوية حكومية . ()
- ٢- تذهب لمدارس خاصة . ()
- ٣- يحضر لك مدرس خاص بالمنزل . ()

١٠- الوالدان:

- ١- متوفيان . ()
- ٢- أحد الوالدين متوفي ()
- ٣- منفصلان بالطلاق . ()
- ٤- للوالد متزوج بأخرى . ()
- ٥- الوالدان يعيشان معا . ()

ملحق رقم (٤)

جامعة قناة السويس
كلية التربية بالإسماعيلية
قسم علم النفس
.....

مقياس تشخيصي لقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحيدين

إعداد

جيهان حسين سليمان

إشراف

أ.م. / مغاوري عبد الحميد عيسى
أستاذ مساعد علم النفس التربوي
و وكيل الكلية للدراسات العليا
كلية التربية – جامعة قناة السويس

أ.د. / محمد محمد شوكيت
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة قناة السويس

جامعة قناة السويس
كلية التربية
قسم علم النفس

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد الأستاذ الدكتور /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية طيبة وبعد ،،،

تقوم الباحثة / جيهان حسين سليمان بإجراء دراسة عن " مدى فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي عند الأطفال التوحيديين " وذلك للحصول على درجة الماجستير تخصص علم النفس، و تشتمل الرسالة على مقياس للتعرف على مهارات التواصل غير اللفظي عند الأطفال التوحيديين لذا نرجو للباحثة من سيادتكم التكرم بإبداء الرأي حول عبارات المقياس من حيث :-

- ١- مدى وضوح تعليمات المقياس
 - ٢- مدى وضوح العبارات ومناسبتها لما وضعت لقياسه
 - ٣- مدى انتماء كل عبارة من العبارات للبعد الذي يتضمنها
 - ٤- اقتراح أي تعديلات ترون أنها مناسبة سواء بالحذف أو بالإضافة أو إعادة الصياغة أو تحويل بعض العبارات من بند إلى آخر وذلك في الملاحظات .
- ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر والعرفان على حسن تعاونكم بالاقتطاع من وقتكم في قراءة هذا المقياس .

وتفضلوا بقبول وافر الشكر والعرفان

الباحثة

مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحيديين

اسم الطفل:-

اسم المعلمة :-

التعليمات

- هذا المقياس يقصد به التعرف على مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحيديين للتعرف على مدى الإعاقة لديهم في هذه المهارة .
- هذا المقياس تقوم بتطبيقه معلمة للفصل الخاصة بكل طفل توحدي .
- يحتوي هذا المقياس على مجموعة من العبارات وأمام كل عبارة (٥) اختيارات وهي:
دائماً / غالباً / أحياناً / نادراً / مطلقاً ، والمطلوب منك أن تقرر أي كل عبارة وتضعي علامة (√) أمام العبارة وتحت أحد الاختيارات كما يلي:
أ- إذا كان رأيك يتفق تماماً مع العبارة نضع علامة (√) أمام إجابة دائماً .
ب- إذا كانت تتطبق العبارة في أكثر الأوقات نضع علامة (√) أمام إجابة غالباً .
ج - إذا كانت تتطبق العبارة بصورة قليلة نضع علامة (√) أمام إجابة نادراً .
د - إذا كان رأيك يتعارض تماماً مع العبارة نضع علامة (√) أمام إجابة مطلقاً
- المقياس غير موقوت بزمان معين
- ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة
- حاول ألا تترك عبارة بدون تكوين إجابة أمامها

وشكراً لتعاونك معنا

الباحثة

البعد الأول : لغة الإشارة

م	العبـــارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نابراً	مطلقاً
١	يستخدم الطفل تلميحات وإشارات خاصة به لمساعدة الآخرين على فهمه					
٢	يشير الطفل إلى أجزاء من جسمه عند الطلب منه					
٣	يستخدم الطفل الإشارات التي توضح الأشياء التي يريد					
٤	يفشل الطفل في استخدام الإشارات غير اللفظية التي تدعم التواصل					
٥	يستخدم الطفل السلوك التواصلية مثل الإشارة للفت انتباه الوالدين					
٦	يشير الطفل إلى ما يريد باستخدام أصابعه					
٧	يسحب الطفل يدك للحصول على ما يريد بدلاً من الإشارة له					
٨	يشير إلى الصور عند ذكر اسم ما تصوره					
٩	يفهم الإشارات غير اللفظية					
١٠	يعبر عن احتياجاته بالإشارة					
١١	يستطيع أن يقوم بعمل إشارات من يديه تدل على الحر أو البرد					
١٢	يستطيع الطفل التعرف على والديه ويشير إليهم					
١٣	يعجز عن فهم إشارات الآخرين له					
١٤	يشير بأصابعه إلى اللعبة التي يريد					
١٥	يستطيع الطفل أن يستخدم يديه للسلام على الآخرين					
١٦	يشير إلى الأكل أو الشراب بيديه ليشرح احتياجاته					
١٧	يستطيع أن يشير بيديه لعمل إشارة مثل "باي باي" التي تدل على الوداع					
١٨	يستخدم الطفل الإشارة لجعل الآخرين يلتفتوا إليه					

البعد الثاني : الاتصال بالعين

١٩	يتجنب الطفل للنظر في عيون الآخرين عندما يتحدثون إليه					
٢٠	يغمض الطفل عينه أو يغطيها بيده حتى لا يستجيب لمحاولات الآخرين للتواصل معه					
٢١	يتصل الطفل بصرياً مع من يحاول أن يدخل معه في حديث متبادل					
٢٢	يستخدم الطفل الاتصال البصري للمشاركة الانفعالية مع الوالدين					
٢٣	يستطيع الطفل إعطاء رسائل من خلال العينين					
٢٤	يتجنب الطفل النظر ويبعد وجهه عن الآخرين					
٢٥	يهتم الطفل بالوجوه البشرية وينظر إليها					
٢٦	يلهم الطفل ما تعبر عنه عيون الآخرين من عواطف ومشاعر وتفاعلات					
٢٧	يفشل في الاتصال بالعين مع الآخرين					
٢٨	ينظر للآخرين طويلاً نظرة ثابتة					
٢٩	ينظر الطفل للأشياء نظرة سطحية أكثر من التركيز على تفاصيلها					

م	العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
٣٠	ينظر الطفل نظرة جانبية للأشياء أكثر من للنظر المباشر لها					
٣١	يتجنب الطفل سلوك التحديق للتعبير والتفاعل في الاتصال بالآخرين					
٣٢	يهتم بالنظر إلى بعض الأفراد عن أفراد آخرين					
٣٣	ينظر باهتمام للأفلام والصور المتحركة في التلفزيون					
٣٤	ينظر الطفل للأشخاص نظرة تدل على العدائية والكراهية					
٣٥	يهتم بالنظر وعمل تواصل مع الجماد عن الإنسان					
٣٦	ينظر للأشخاص نظرة ود وحب					
٣٧	يبتعد بنظره عن الألوان					
البعد الثالث : الحركات الجسمية						
٣٨	يستخدم الطفل التعبيرات غير اللفظية للتحية أو الوداع					
٣٩	يقوم الطفل بعمل حركات بجسمه تعبر عن البكاء والصياح كي ينبه الآخرين إلى أنه يريد شيئاً					
٤٠	يوجد لدى الطفل القدرة على استخدام الاتصال الجسدي مع القائمين برعايته					
٤١	يحضن أمه ويتفاعل معها لعمل تواصل جسدي معها					
٤٢	يتواصل جسدياً بيديه أو رجليه مع أصدقائه بصورة تختلف عما يقوم به مع أسرته					
٤٣	يمكن للطفل إعطاء رسائل من خلال شكل جسمه أو حركته					
٤٤	يحرك رأسه تعبيراً عن الرفض أو القبول					
٤٥	يتمايل جسده عند سماعه للموسيقى					
٤٦	يقوم بتحريك شفاه تقليداً لكلام الآخرين					
٤٧	يقذف الأشياء برجليه تعبيراً عن الرفض					
٤٨	يعبر عن القلق بحركات اهتزازية من جسمه					
٤٩	يقوم بالتلامس مع الآخرين أثناء التواجد معهم					
٥٠	يكتسب الطفل حركات جسدية من المحيطين به					
٥١	يستطيع التعبير عن الألم بحركات من جسمه					
٥٢	يقوم بملامسة الأشياء للتعرف عليها					
٥٣	يقوم بتحريك جسمه للخلف حتى لا يتفاعل مع الآخرين					
٥٤	يتقبل الملامسة من الآخرين له					
٥٥	يستخدم الطفل لغة الحركة أو الأفعال لينقل إلى غيره ما يريد من احتياجات					
٥٦	يعبر عن انفعالاته بحركات برجليه كدفع زملائه أو رميهم بأشياء تعبيراً عن الغضب					
٥٧	يفهم أن ملامسة الآخرين له تدل على الحب والأمان					

البعد الرابع : الإيماءات

م	العبارة	دائما	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
٥٨	يفهم الطفل الإيماءات					
٥٩	يستخدم الطفل الإيماءات في العادة					
٦٠	يدرك الطفل معنى العبوس أو الابتسامة					
٦١	يظهر الطفل الإيماءات والتعبير المناسب للتعامل					
٦٢	يعجز الطفل عن تفسير مشاعر الآخرين بطريقة صحيحة					
٦٣	يستطيع الطفل استخدام الإيماءات التلقائية في الحديث المتبادل					
٦٤	يظهر الطفل انفعالات مثل الفرح والغضب في تفاعله مع الآخرين					
٦٥	يفهم الطفل التعبيرات الانفعالية للآخرين					
٦٦	يستجيب الطفل للتعبيرات الانفعالية للآخرين					
٦٧	يستخدم الطفل الإيماءات " الإشارية " في التفاعل مع الآخرين					
٦٨	يقدر الطفل على استخدام الإيماءات الأساسية كالإشارة مثل تعال هنا " أو سكوت " إلزم الصمت "					
٦٩	يستخدم الطفل الإيماءات " التعبيرية " المعبرة عن المشاعر مثل " التقرب أو التودد مع الآخرين "					
٧٠	يستطيع القيام بعمل إيماءات غير لفظية مثل " هز الرأس " للموافقة أو الرفض					
٧١	يدخل الطفل في حالة من الغضب والتوتر إذا لم يتمكن من استخدام الإيماءات المناسبة في التواصل بفاعلية					
البعد الخامس : التعبيرات الوجهية						
٧٢	يقوم بعمل تعبيرات للوجه تناسب المواقف التي يمر بها					
٧٣	يقوم بعمل ملامح وجهيه تشير للمشاعر والانفعالات					
٧٤	يعجز الطفل عن وجود شكل أولي من الحوار الوجهي بين الطفل وأمه أو مع الآخرين					
٧٥	يوجد لدى الطفل نقص في الاستجابات الانفعالية الوجهية					
٧٦	يظهر الطفل صعوبات في فهم التعبيرات الوجهية للأشخاص الذين يتفاعلون معه					
٧٧	يقدر الطفل على تفسير التعبير الوجهي للمشاعر					
٧٨	يستخدم الطفل الضحك للتعبير عن انفعالاته					
٧٩	يظهر على وجه الطفل الاستمزاز عندما يرى أشياء مفرزة					
٨٠	يضحك وجه الطفل عند رؤيته لأمه أو أحد المقربين له					

م	العبـرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
٨١	يستطيع التعبير عن الخوف ويظهر ذلك على وجه					
٨٢	يستطيع أن يستخدم أكثر من تعبير وجهي في نفس الوقت مثل إظهار الخوف والغضب مع بعض					
٨٣	يظهر على وجهه التعاسة عند أخذ الأشياء التي بيديه والتي يحبها					
٨٤	يظهر على وجهه الغضب عند الضغط عليه لتأدية المهام المطلوبة منه					

ملحق رقم (٥)

جامعة قناة السويس
كلية التربية بالإسماعيلية
قسم علم النفس

جلسات البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين

إعداد
جيهان حسين سليمان

إشراف

أ.م. / مغاوري عبد الحميد عيسى
أستاذ مساعد علم النفس التربوي
و وكيل الكلية للدراسات العليا
كلية التربية – جامعة قناة السويس

أ.د. / محمد محمد شوكت
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة قناة السويس

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد الأستاذ الدكتور /.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية طيبة و بعد

تقوم الباحثة / جيهان حسين سليمان بدراسة للحصول على درجة الماجستير فى التربية
((قسم علم نفس)) بعنوان: "مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظى عند
الأطفال التوحيدين"

حيث تقدم هذه الرسالة :

مجموعة من الجلسات تشمل مهارات التواصل غير اللفظي مثل الإشارة، و التعبيرات
الوجهية ، و الحركات الجسمية ، والاتصال بالعين ، و الإيماءات .
لذا نرجو الباحثة من سيادتكم التكرم بإيداء الرأي في البرنامج وجلساته التي به ولا يسعني
إلا أن أتقدم بالشكر و العرفان على حسن تعاونكم للصادق معنا

مع قبول وافر الشكر و الاحترام

الباحثة

ملحق رقم (٥)

يمكن عرض جلسات البرنامج التدريبي المقترح كآتي :-

■ جلسات الأسبوع الأول (٢ جلسة)

قامت الباحثة بجمع البيانات عن الأطفال التوحديين وتطبيق مجموعة من أدوات الدراسة السابق ذكرها في محتوى البرنامج ، حيث قامت الباحثة بتطبيق استمارة لمعرفة أنواع المعززات التي يحبها الأطفال التوحديين والتي تجذبهم سواء كانت لعب - مأكولات - حلويات ، وذلك بسؤال العاملين في المكان أو آبائهم .

■ جلسات الأسبوع الثاني (٢ جلسة)

قامت الباحثة في هذه الجلسة بتحديد مواعيد الجلسات التالية مع معلمة الفصل أو العاملين في مدرسة التربية الفكرية ، حيث خصصت بعض الحصص التي لا يكون بها الأطفال مشغولين ، وذلك داخل الفصل الدراسي .
ثم قامت الباحثة بالتطبيق القبلي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي للطفل التوحدي عن طريق المعلمة الخاصة بالطفل حيث كانت تقوم بتطبيق المقياس عليه .

■ جلسات الأسبوع الثالث والرابع (٤ جلسات)

خصصت الباحثة هذه الجلسات للتعرف على الأطفال التوحديين وكلاً على حدة حيث تعتبر هذه الجلسات مهمة في إعطاء الإطباعات الأولى التي تتكون لدى الطفل في البداية ، حيث قامت الباحثة في هذه الجلسات ببيت روح الألفة والمودة بينها وبين الأطفال ، كما تم عمل تهيئة لهم وإشعارهم بالدفء والمودة لمحاولة جذب ثقة هؤلاء الأطفال لها .

■ جلسات من الأسبوع الخامس وحتى الأسبوع الثامن (٨ جلسات)

هدف الجلسة :

تدريب الطفل التوحدي على التواصل البصري والنظر لوجه أو عيون الآخرين كأمر أساسي في التواصل والتفاهم بينه وبين من يتعامل معهم .

موضوع الجلسة :

١- تقوم الباحثة بمحاولة تدريب الأطفال للتوحيين على التجاوب مع عملية التقاء العيون Eye Contact واستمرار المحاولات معه حتى يقوم بالنظر في عين من يحادثه وذلك لأنها تعد أول إشارة تفتح الطريق إلى التواصل مع الآخرين ومتابعتهم وتم ذلك عن طريق :-

❖ استخدام أحد المعززات المحببة لدى الطفل ومحاولة توجيه نظره إليها ووضعها أمام عيني الطفل ويتم تقديم هذه المعززات إذا نظر الطفل نحو المعزز بشكل مباشر .

❖ تدريب الطفل على النظر المباشر لمن أمامه عن طريق أن تمسك الباحثة كتفي الطفل ومحاولة النظر المباشر في عينيه أو توجه نظره نحو شخص آخر .

❖ تدريب الطفل من خلال مشاهدة الباحثة كنموذج ثم محاكاة هذا النموذج وأيضاً محاولة أن ينظر إليها أثناء الحوارات .

١- تم التدريب في أوقات محددة من ١٠ : ١٥ دقيقة .

٢- وتم أخذ استراحة بين أوقات التدريب حتى لا يظهر على الطفل أي أعراض سلوكية غير مناسبة .

■ جلسات من الأسبوع التاسع حتى الثاني عشر (٨ جلسات)

أهداف الجلسة :

١- تدريب الطفل على الإشارة إلى الصور أو النماذج المجسمة للأشياء التي يحبها .

٢- تدريب الطفل على المصافحة باليد مع الباحثة ومع المعلمة عندما يأتي إلى المدرسة وعندما يذهب منها .

٣- تدريب الطفل على التلويح باليد ليقوم بعمل إشارة تدل على التحية أو الوداع .

٤- تدريب الطفل على الإشارة إلى أجزاء من جسمه مثل (الفم ، الأنف ، العينان ، الأذن ، اليدين ، الوجه ، وهكذا)

٥- يشير إلى الملابس التي يلبسها عندما تعرض عليه على هيئة صور .

موضوع الجلسة : ويتضمن العناصر التالية :

١- قامت الباحثة باختبار أحد الأشياء التي يحبها الطفل بشدة وصنع نماذج مجسمة منها أو عرض صور ملونة لها على لوحة ويرية .

٢- قامت الباحثة بإمسك الطفل ومحاولة توجيه نظره إلى الصور أو النماذج المجسمة، ثم قامت بمساعدته جسدياً على الإشارة إلى هذه الصور أو المجسمات ووضعها في اليد الأخرى للباحثة ، وعند وضعها تقول له " آه أنت تريد هذا الشيء " أو تقول له ما شابه ذلك ثم تقوم بإعطائه هذا الشيء بشكل حقيقي ويستخدم ذلك كمعزز لتجاح الطفل في أداء هذه المهام بنجاح .

٣- يجب تكرار ذلك بشكل دائم حتى يستطيع الطفل أن يشير إلى الشيء أو الصورة التي يريد ما ويذهب ليضعها في يد الباحثة بمفرده وبدون مساعدة من أحد حتى يستطيع أن يستخدم الإشارة للتواصل والتفاعل مع الآخرين .

٤- وعندما يتعلم الإشارة إلى الأشياء التي يحبها يتم تعليمه الإشارة إلى أجزاء من جسمه أو الإشارة إلى الملابس التي يرتديها عن طريق الصور أولاً ثم يتعلم أن يشير إلى الملابس التي يرتديها فعلاً أو أجزاء جسمه .

٥- تم تدريب الطفل على المصافحة والتلويح باليد عن طريق لعب الأكوار وأداء التمثيليات لتعليم الطفل المصافحة والتلويح .

٦- استخدمت الباحثة أسلوب لعب الدور والتمثيليات والتدريب المتكرر لمحاولة أن يقوم الطفل بأداء المهمة المطلوبة منه مع استخدام أساليب التعزيز المناسبة من تعزيز مادي (حلوى - مشروبات - أكل) وتعزيز اجتماعي من منح وثناء على الطفل بالكلمات مثل (شكراً - برافو - شاطر)

٧- يجب إعطاء الطفل فترات راحة بين أوقات الجلسة .

■ جلسات من الأسبوع الثالث عشر وحتى السادس عشر (٨ جلسات)

هدف الجلسة :

تدريب الأطفال التوحديين على التعرف على التعبيرات الوجهية المختلفة .

موضوع الجلسة : ويتضمن العناصر التالية :-

١- قامت الباحثة بعمل صور تدل على التعبيرات الوجهية المختلفة التي يمر بها الإنسان خلال مواقف حياته وتتضمن صورة الوجه وهو سعيد أو حزين أو غاضب أو جائع أو مشمئز .

٢- تم تدريب الطفل على أن يرى الصور التي تعبر عن التعبيرات الوجهية المختلفة ومحاولة أن يقوم بالتعبير بوجهه عن هذا الشكل الذي قام برؤيته .

٣- وقامت الباحثة باستخدام لعب الأدوار والتمثيل والمسرحيات حتى تستطيع الباحثة أن تجعل الأطفال يرون التعبيرات الوجهية المختلفة ويقومون بأداء هذه التعبيرات وفي مواقف مختلفة .

٤- وقامت الباحثة باستمرار التعزيز والتدعيم سواء اللفظي أو المادي .

■ جلسات من الأسبوع السابع عشر وحتى العشرين (٨ جلسات)

هدف الجلسة :

تدريب الطفل على استخدام الإيماءات المختلفة

موضوع الجلسة : ويتضمن العناصر التالية :

١- قامت الباحثة بتنمية بعض الإشارات الاجتماعية التي تدخل في التواصل والتفاعل فقامت الباحثة بتدريب الأطفال التوحديين على الإيماءات بالرأس للدلالة على الموافقة أو الرفض (نعم) أو (لا) .

٢- تدريب الطفل على استخدام الضحك أو الابتسامة ومحاولة خروج مشاعره وانفعالاته في تفاعله مع الآخرين .

٣- وقامت الباحثة باستخدام لعب الأدوار والتقليد والمحاكاة وعمل مسرحيات ليفهم الطفل معنى الضحك ومعنى الانفعالات والمشاعر .

« جلسات من الأسبوع الحادي والعشرون وحتى الأسبوع الرابع والعشرون (٨ جلسات)

هدف الجلسة :

تدريب الطفل على القيام بالحركات الجسمية التي يقوم من خلالها بالتواصل والتفاعل مع الآخرين .

موضوع الجلسة : ويتضمن العناصر الآتية :

١- قامت الباحثة بتدريب الأطفال التوحديين على القيام ببعض الحركات للتواصل

مع الآخرين كأن يعبر عن الألم أو الجوع بحركات ومحاولة وضع هذه المهمة في صورة خطوات بسيطة حتى يصل إلى المهمة المطلوبة منه .

٢- استخدمت الباحثة الموسيقى والأناشيد الموسيقية ليقوم الأطفال بتمثيل أجسامهم مع صوت الموسيقى وأداء بعض الحركات الإيقاعية .

٣- حاولت الباحثة استخدام لغة الحركة أو الأفعال لينقل الطفل إلى غيره ما يريد من احتياجات كأن يعبر عن الغضب أو الرفض والقبول وأن يقوم بملامسة الأشياء بدون خوف ويتقبل الملامسة من الآخرين له .

٤- وركزت الباحثة على استخدام أسلوب التعزيز الاجتماعي والمادي للأطفال التوحديين .

« جلسات من الأسبوع الخامس والعشرون وحتى السادس والعشرون (٤ جلسات)

هذه الجلسات مثلت المرحلة الأخيرة من البرنامج وعملت الباحثة على تخصيصها لإعادة تدريب الأطفال التوحديين على المهارات المتعلقة بالتواصل غير اللفظي ، وهدفت الباحثة من ذلك منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج والمحافظة على ما تم تعلمه لمدة طويلة حتى بعد انتهاء البرنامج ، وذلك خلال الجلسات في الأسبوع الخامس والعشرون . وفي الأسبوع السادس والعشرون والأخير من مدة البرنامج ، تم تطبيق مقياس التواصل غير اللفظي على الأطفال التوحديين لعمل تطبيق عملي .

The results of study:-

The study yielded the following results:

1. There are statistical significant differences between the mean of gain scores of the experimental group on communication scale after the training program and the mean of gain scores of the control group who haven't taken training program in favor of the experimental group.
2. There are statistical significant differences between the mean of gain scores of the experimental group after application of training program in post and follow- up application on communication skills scale.

The Problem of the study:

The purpose of the present study is to explore effectiveness of training program for developing communication skills of Autistic children, In other words, this study seeks to answer the following question:

What is the effect of training program on developing communication skills for autistic children?

The sample of the study:-

The sample of the study composed of (6) autistic children were enrolled in Mental Education school association in Ismailia Governorate. The age between (6-13) years, the intelligence between (40-65), and the sample divided into control and experimental groups (3 children each). In addition to that training program by the researcher was administered to the experimental group only.

The Tools of the study:-

The researcher has administrated the following tools:-

1. Form for Data
(Prepared by the researcher)
2. Form to know the favourite enforcement
3. Stanford Beiney Intelligence Test
(Prepared by Loyes Kamel Mleka, 1993)
4. The scale of Estimating Family social economic status.
(Prepared by Mohamed Bayoumy, 1984)
5. Non verbal communication skills scale
(Prepared by the researcher)
6. A program for the development of communication skills for Autistic children
(Prepared by the researcher)

The statistical Techniques:-

The researcher has employed the following statistical techniques:-

1. Mann Whitney test (M)
2. Wilcoxon signed Ranks Test (W)
3. Value of Z

Author	Jehan Hussien Soliman
Title	The Effectiveness of training program for developing communication skills of Autistic children
Faculty	Faculty of Education
Departement	Education Psychology Departement " Special Education "
Location	Ismailia
Degree	M. A. in Education (Education Psychology / Special Education)
Date	
Language	Arabic
Supervision Committe	Prof.Dr.\ Mohamed Mohamed Shawkat Dr. \Maghawri Abd El-Hamid Eisa

English Abstract

The purpose of the present study is to explore effectiveness of training program for developing communication skills of Autistic children .The sample of the study composed of (6) autistic children were enrolled in Mental Education school association in Ismailia Governorate. The age between (6-13) years, the intelligence between (40-65), and the sample divided into control and experimental groups (3 children each). In addition to that training program by the researcher was administered to the experimental group only. The study employed the following tools : Form for Data, Form to know the favourite enforcement, Stanford Beiney Intelligence Test, The scale of Estimating Family social economic status, Non verbal communication skills scale, A program for the development of communication skills for Autistic children .

The Following resultes were obtained :

- 1. There are statistical significant differences between the mean of gain scores of the experimental group on communication scale after the training program and the mean of gain scores of the control group who haven't taken training program in favor of the experimental group.**
- 2. There are statistical significant differences between the mean of gain scores of the experimental group after application of training program in post and follow- up application on communication skills scale.**

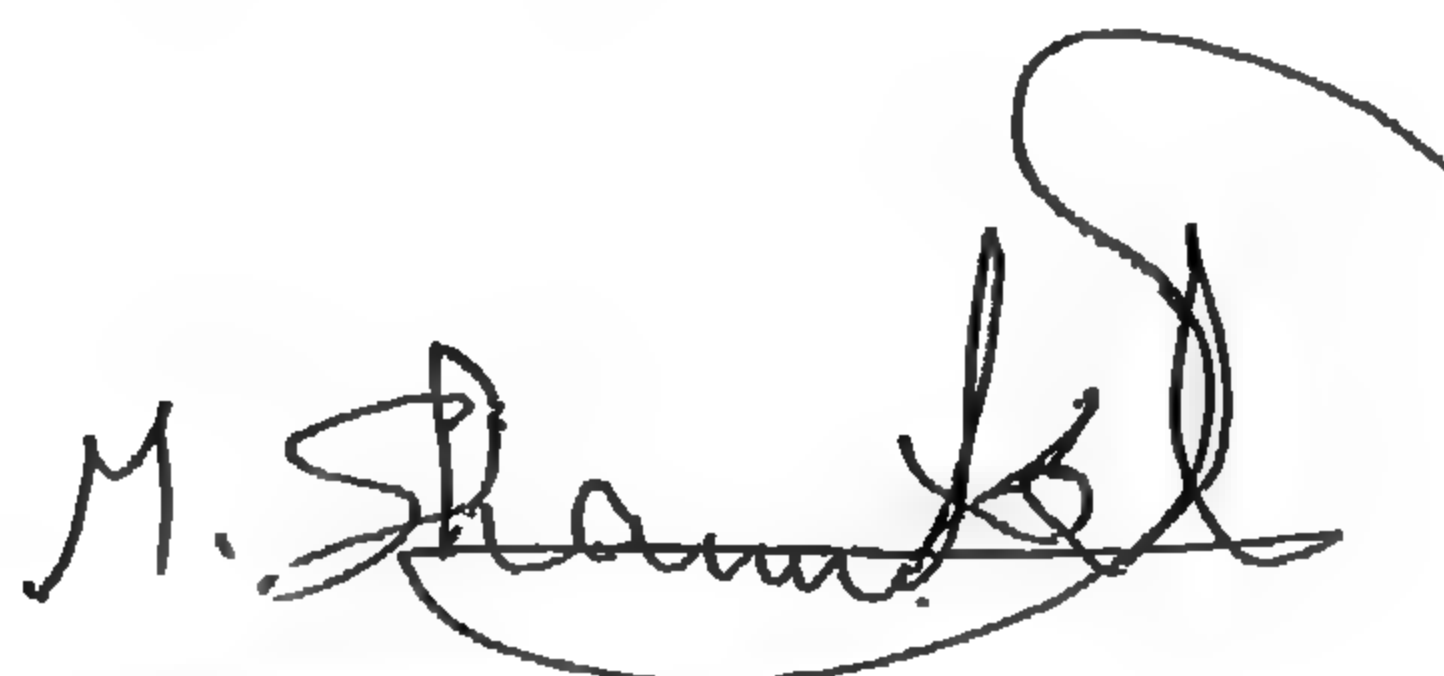
Practical Application :

This study can contribute to develepeing application and training program for Autistic children based on scientific principles and show the way for professonals who deal with those children

Key words : Taining Program – Communication skills- Autistic Children

Suez Canal University
Faculty of Education, Ismailia
Education Psychology Dept.

SUPERVISION COMMITTEE



Prof.Dr.\ Mohamed Mohamed Shawkat
Prof. of Mental –Hygeine
Faculty of Education, Ismailia
Suez Canal University

Dr. \Maghawri Abd El-Hamid Eisa
Assist Prof. of Educational Psychology
Faculty of Education, Ismailia
Suez Canal University



Suez Canal University
Faculty of Education. Ismailia
Education psychology Dept.

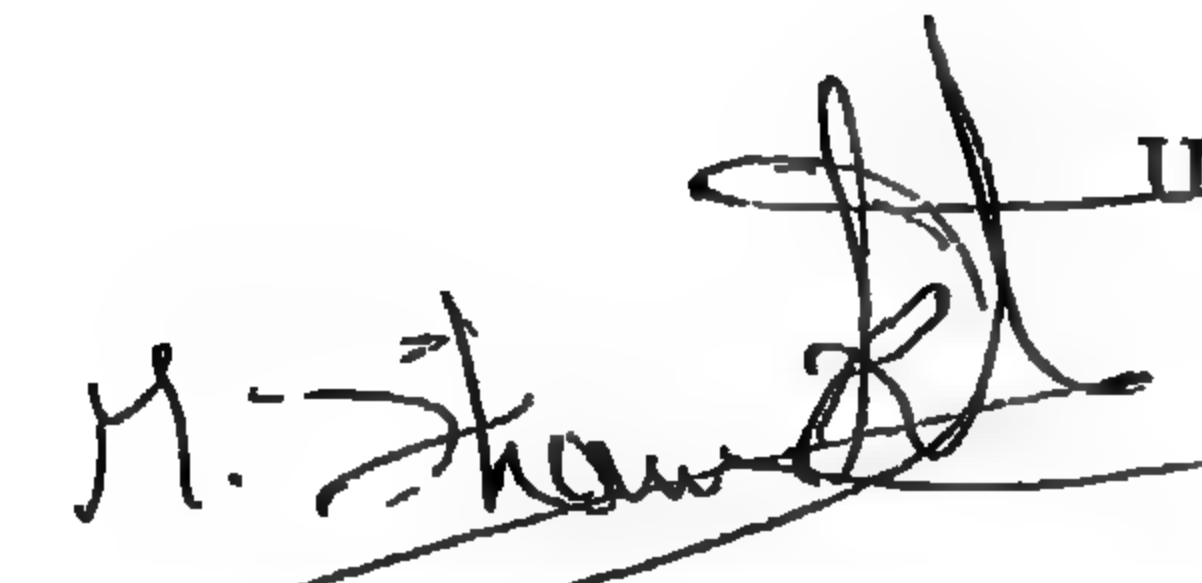
**The Effectiveness of A Training Program
for developing communicative skills
of Autistic children**

Athesis submitted by

Jehan Hussien Soliman

B.Sc education and science (1994)
Professional Education Diploma (1998)
Special Diploma (1999)

For Master Degree in Education
Educational psychology Dept.


Prof. Dr. Mohamed Mohamed Shawkat
Prof. of Mental -Hygeine
Education Psychology Department
Faculty of Education, Ismailia

~~Under Supervision of~~

Dr. \ Maghawri Abd El- Hamid Eisa
Assist prof. of Educational Psychology
Education Psychology Department
Faculty of Education, Ismailia

(2005)

Journal of
Education
Research

Effectiveness of A Training
developing communication
of Autistic children